

doentes é normalmente complexa e requer procedimentos conservadores, em detrimento de procedimentos invasivos, que devem ser evitados. Em destaque, medidas preventivas de saúde oral com motivação da higiene do doente, uso de colutórios contendo clorexidina e remoção de placa bacteriana. Os procedimentos invasivos, quando urgentes, devem ser realizados em meio intra-hospitalar, com estudo analítico e tipagem sanguínea do doente, caso seja necessário realizar transfusão sanguínea.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.769>

#047 Sialometaplasia Necrosante: Uma Lesão Benigna Sugestiva de Malignidade



Mariana Magalhães Maia*, Cristina Moreira, Rita Martins, Pedro Cabeça Santos, Nuno Gil, Francisco Azevedo Coutinho

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A sialometaplasia necrosante (SMN) é uma doença incomum, benigna, inflamatória e necrosante de glândulas salivares menores. A etiologia parece ser uma necrose isquêmica e caracteriza-se, numa fase inicial, pela desintegração das células acinares por necrose, surgindo posteriormente uma metaplasia escamosa e reação fibrosa. As lesões podem aparecer sob a forma de nódulos ou evoluir para ulceração do epitélio adjacente, sendo esta a forma que mais frequentemente motiva a observação clínica. **Descrição do caso clínico:** Género feminino, 22 anos, raça negra, praticante de culturismo com antecedentes patológicos de perturbação alimentar. Sem hábitos tabágicos, etílicos, consumo de estupefacientes ou anabolisantes. Recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia devido ao surgimento de uma 'bolha' no palato, com cerca de três semanas de evolução, com aumento progressivo do seu volume e ulceração ao final de duas semanas. Concomitantemente referia tumefação bilateral da face de início insidioso há mais de um mês. À observação objetivou-se tumefação bilateral e simétrica das glândulas parótidas e submandibulares, indolores à palpação. No exame intraoral identificou-se uma lesão ulcerada no terço posterior do hemipalato duro esquerdo, com cerca de 1,5 cm de maior eixo, crateriforme com bordos irregulares e associada a dor à palpação. A doente foi submetida a biópsia incisional da lesão, cujo estudo anatomopatológico revelou tratar-se de sialometaplasia necrosante. Realizou ainda uma biópsia de glândulas salivares menores e avaliação analítica sorológica que não revelaram alterações. **Discussão e conclusões:** A etiologia da SMN permanece incerta, existindo fatores predisponentes, tais como: fatores traumáticos, anestésias locais, próteses mal adaptadas, infeções do trato respiratório superior, tumores adjacentes, cirurgias prévias e distúrbios alimentares. No entanto, alguns casos ocorrem sem qualquer fator predisponente conhecido. O facto de mimetizar uma patologia maligna, tanto clínica como microscopicamente pode originar erros diagnósticos, particularmente graves pelo risco de motivar mutilações cirúrgicas desnecessárias. O prognóstico é muito favorável e o tratamento é sintomático,

uma vez que a doença é autolimitada e envolve espontaneamente sem deixar sequelas. Neste caso em particular a etiologia mais provável é o distúrbio alimentar, uma vez que tanto a SMN como a sialoadenose podem ser explicadas por esta alteração.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.770>

#048 Infiltração maligna da gengiva e palato por entidade rara



Cristina Moreira*, Carina Ramos, Mariana Magalhães Maia, Rita Martins, Teresa Corrales, Sónia Viegas

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A Neoplasia de Células Blásticas Plasmocitoides Dendríticas (NCBPD) é um tipo raro e agressivo de linfoma com um número aproximado de 100 casos reportados em todo o mundo. Foi recentemente reclassificada como uma entidade clínica própria em 2016 [Revisão da Organização Mundial de Saúde (OMS)] e a sua etiologia mantém-se desconhecida. Trata-se de uma patologia que pode ocorrer em qualquer idade embora com predileção para o idoso, sendo a idade mediana de diagnóstico os 67 anos. Clinicamente caracteriza-se por manifestações cutâneas (placas ou nódulos cuja cor varia de vermelho a púrpura) bem como disseminação tipo leucemia envolvendo os gânglios linfáticos e o sangue periférico. Em geral a NCBPD refratária/recidivante associa-se a mau prognóstico com opções terapêuticas limitadas. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 73 anos, referenciado à Consulta de Estomatologia pela Hemato-Oncologia. Apresentava queixas de hipertrofia gengival, gengivorragia e desconforto local dificultando a alimentação, com 4 meses de evolução. Nove meses antes havia sido diagnosticado com NCBPD no contexto de astenia, anorexia, perda ponderal e aparecimento de placas cutâneas acastanhadas na cabeça e tórax. Cumpriu esquema de quimioterapia com remissão completa. Ao exame objetivo destacava-se hipertrofia gengival difusa com coloração violácea escura, bem como coloração violácea heterogênea da quase totalidade do palato. Procedeu-se a biópsia incisional da gengiva cuja histologia foi compatível com recidiva de NCBPD. Após discussão multidisciplinar foi proposto um diferente regime de quimioterapia e controlo hemorrágico oral, focado na eliminação do biofilme e medidas hemostáticas locais. **Discussão e conclusões:** A NCBPD é uma entidade rara (0.44% das neoplasias malignas hematológicas). Caracteriza-se por envolvimento cutâneo predominante com subsequente ou simultânea extensão à medula óssea e sangue periférico. As mucosas, como no caso apresentado, são apenas ocasionalmente envolvidas. Esta patologia apresenta elevada agressividade, rápida progressão e prognóstico reservado com sobrevida mediana de 12-24 meses. Atualmente não existe consenso na abordagem terapêutica devido à sua baixa incidência. Este caso realça a importância da abordagem multidisciplinar bem como o seguimento e registo desta entidade recentemente reclassificada (Revisão OMS

2016) de forma a solidificar uma abordagem consensual e fundamentada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.771>

#049 Granuloma piogénico na gravidez: caso clínico



Carina Ramos*, Cristina Moreira, Joana Alves, Joaquim Ferreira, Carolina Carreiro

Centro Hospitalar Universitário São João; Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A gravidez é um período dinâmico no qual ocorrem várias mudanças fisiológicas tanto na mãe quanto no feto. Algumas alterações endócrinas e imunológicas aumentam a suscetibilidade da mãe a várias infecções, incluindo as da cavidade oral. Parece ainda que algumas hormonas, como a progesterona, funcionam como um imunossupressor na mucosa oral, diminuindo a reação inflamatória aguda contra a placa e favorecendo uma reação inflamatória crónica, muitas vezes exuberante. Entre as infecções orais mais frequentes neste período encontram-se o granuloma piogénico, a gengivite e a periodontite. Clinicamente o granuloma piogénico é uma lesão exofítica lisa ou lobulada que se manifesta como pequenas pápulas eritematosas vermelhas numa base pedunculada ou às vezes sésil, e que geralmente é hemorrágica quando manipulada. A superfície varia de rosa a vermelho e roxo, dependendo do tempo de evolução. Habitualmente a progressão é lenta, assintomática e indolor, mas também pode surgir crescimento rápido. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 37 anos, puérpera de 6 semanas, a amamentar e que recorre ao Serviço de Urgência de Estomatologia do Hospital São João por lesão na língua, com 3 meses de evolução, indolor, sem crescimento e sem interferência na alimentação ou fala. Ao exame objetivo apresentava insuficiente higiene oral e marcados sinais inflamatórios periodontais. No dorso da língua, na linha média, apresentava lesão única, exofítica, sésil, com cerca de 1cm de maior eixo, não dolorosa, não hemorrágica à manipulação e sem áreas de ulceração. Não se objetivavam outras lesões na mucosa oral. Foi realizada biópsia excisional cuja histologia revelou tratar-se de granuloma piogénico com ulceração e presença de colónias bacterianas. **Discussão e conclusões:** O granuloma piogénico é uma lesão inflamatória inespecífica que pode ocorrer em ambos os sexos, mas cuja incidência parece estar aumentada durante o período gestacional, sendo por vezes designada 'tumor da gravidez' ou 'granuloma gravídico'. Estima-se que a sua incidência durante este período se encontre entre os 5-10%. O tratamento pode passar pela remoção cirúrgica, especialmente se a lesão for grande e sintomática. Contudo, se a excisão é realizada durante a gravidez esta pode reaparecer, principalmente se excisão incompleta ou higiene oral insuficiente. Em muitos casos, o granuloma piogénico diminui parcial ou completamente após o parto, pelo que a sua remoção deve ocorrer preferencialmente nessa altura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.772>

#050 Mordida cruzada posterior unilateral em dentição mista- caso clínico



Inês Duarte da Mota*

Introdução: A mordida cruzada posterior é uma má-oclusão caracterizada por uma relação anormal, vestibular ou lingual de um ou mais dentes da maxila, com um ou mais dentes da mandíbula, quando em relação cêntrica. Esta má-oclusão é das mais prevalentes na dentição mista, sendo a forma unilateral a mais comum. As causas da mordida cruzada posterior podem ser dentárias, esqueléticas e/ou funcionais. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, compareceu na consulta de Ortodontia, reencaminhado pelo Odontopediatra. A paciente não apresentava qualquer queixa. Após análise clínica e radiográfica foi diagnosticada mordida cruzada posterior unilateral, de origem dentária. O tratamento consistiu na utilização de aparelho fixo superior dos dentes 16 a 26, com recurso a meios brackets nos dentes decíduos e levantes de mordida posteriores para desocclusão. **Discussão e conclusões:** A correção das mordidas cruzadas posteriores na dentição mista permite aumentar o espaço disponível para a dentição permanente, através do aumento do perímetro da arcada. Uma vez que esta má oclusão não se auto-corrigue, o tratamento precoce é essencial, pois facilita o crescimento e desenvolvimento harmoniosos das bases ósseas e articulações temporo-mandibulares, evitando problemas futuros. Após feito o diagnóstico, o tratamento pode ser realizado com recurso a aparelhos fixos ou removíveis. Os aparelhos expansores removíveis têm a desvantagem de dependerem da cooperação do paciente. Neste caso, optou-se pela utilização de aparelho fixo superior com brackets nos incisivos, meios brackets nos dentes decíduos e tubos nos primeiros molares definitivos. Para além disso, recorreu-se aos levantes de mordida posteriores, para desocclusão, facilitando o descruzar da mordida. As vantagens do recurso a estes aparelhos são a cooperação constante do paciente, a utilização de forças ligeiras e o maior controlo do lado da mordida não cruzada, evitando a evolução para uma mordida em tesoura. O tratamento precoce das mordidas cruzadas posteriores é essencial. A intervenção na altura adequada evita tratamentos mais complicados no futuro, permite arranjar espaço para a dentição definitiva, evita alterações esqueléticas graves como as assimetrias faciais e contribui para articulações temporo-mandibulares estáveis. O tratamento utilizado revelou-se rápido, eficaz e sem grandes dificuldades de colaboração e utilização por parte do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.773>

#051 Tratamento de Compensação de uma paciente classe III com o sistema Invisalign



Rosiana Tavares*, Marina Athayde, Rossana Vieira

Introdução: As más oclusões de classe III são consideradas das mais complexas no tratamento ortodôntico, principalmente em pacientes em que já não existe crescimento esquelético, com mordida aberta anterior e com perfil dolicocefálico. O presente trabalho apresenta através de um relato de caso clínico, utilizando um planeamento digital, as indicações e os benefícios do sistema Invisalign® para estes casos. O objetivo foi mos-