

#031 Glândula submandibular fantasma?  
- a propósito de um caso clínico incomum



Sofia Salgueiro , Lídia Gomes\*, Rita Martins , Carina Sousa Silva , Helena Araújo , Mário Gouveia

Hospital de Braga – Serviço de Estomatologia

**Introdução:** A sialoadenite pode ocorrer de forma aguda ou crónica e pode apresentar etiologia infeciosa, autoimune ou obstrutiva, sendo esta última a mais frequente, muitas vezes associada a sialolitíase. A presença de sialólitos é mais comum na glândula submandibular, sendo indicado realizar exames de imagem de forma a caracterizar a localização, o número e o tamanho dos mesmos. Clinicamente perante uma sialoadenite aguda os pacientes apresentam dor e tumefação da glândula, já perante uma sialoadenite crónica as queixas algícas são menos comuns e a glândula pode apresentar-se aumentada ou atrófica. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 64 anos, polimedicada por múltiplas comorbilidades, inclusive para uma dislipidemia mista, foi referenciada para a consulta de Estomatologia por tumefação submandibular recorrente com cerca de um ano de evolução, sem outra sintomatologia associada e sem história de intervenções estomatológicas. Ao exame objetivo, apresentava drenagem salivar escassa, mas sem alterações qualitativas, pelo ducto de Wharton esquerdo, sendo palpável uma massa dura no pavimento oral homolateral, com cerca de 5 mm. A tomografia computorizada identificou um sialólito na porção anterior do ducto de Wharton esquerdo, relatando também uma 'índefinição da glândula submandibular esquerda, compatível com provável infiltração de adipócitos'. A utente foi submetida a sialolitectomia por via intraoral sob anestesia locoregional, com remissão das queixas. Apesar da benignidade do quadro, foi requisitada uma ressonância magnética para melhor caracterização da glândula submandibular esquerda e exclusão de outros possíveis diagnósticos diferenciais. **Discussão e conclusões:** Perante um quadro de sialoadenite aguda a tomografia pode evidenciar, para além da presença do sialólito, uma hipertrofia da glândula, juntamente com hiperdensidade do tecido glandular e hipervascularização. Já num quadro crónico, a glândula apresenta-se atrófica e, em alguns casos, com sinais de infiltração de adipócitos. Esta infiltração glandular é um processo incomum e, para além da sua associação a quadros crónicos de sialoadenite, pode também ser encontrada na sialoadenose ou traduzir um processo fisiológico de envelhecimento. Contudo, a substituição do tecido glandular por adipócitos tem também sido observada em patologias sistémicas como a hipertrigliceridemia, diabetes mellitus, cirrose e em doenças autoimunes como a síndrome de Sjögren.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1096>

#032 Cancro oral em loca pós-extracção:  
causa ou acaso?



Catarina Machado Ferreira\*, Catarina Vital, Paula Maria Leite, Cristina Barros, Marcelo Prates

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

**Introdução:** O cancro oral é uma patologia que apresenta alta incidência em todo mundo. Apesar dos progressos na área

do diagnóstico e terapêutica, atualmente continua a ter um mau prognóstico e quando detetado, na sua maioria, já se encontra em estadios avançados da doença. É mais frequente nos homens, em idades superiores a 50 anos, sendo o tipo histológico mais comum o carcinoma pavimentocelular (CPC). **Descrição do caso clínico:** Homem, 59 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, referenciado à urgência de Estomatologia por queixas de dor mandibular recorrente. Descrevia episódio de complicação pós-extracção dentária de 47 e 48 há cerca de 1 ano, com má cicatrização da loca cirúrgica. Desde então, referia múltiplas idas ao serviço de urgência hospitalar por queixas de dor na região intervencionada, sempre considerado como deiscência de ferida e atraso na cicatrização pós-extracção. A dor, inicialmente episódica, tornou-se constante nas últimas semanas, não cedendo a analgesia. Ao exame objetivo apresentava lesão exofítica ulcerada da mucosa do rebordo alveolar do 4º quadrante, estendendo-se desde a região distal de 45 até ao trígono retromolar homolateral. A lesão era friável e dolorosa ao toque. Não apresentava drenagem de conteúdo purulento e não se palpavam adenopatias cervicais. Em ortopantomografia, verificava-se lesão osteolítica de bordos irregulares do 4º quadrante, subjacente à lesão descrita. Realizou-se biópsia incisional que revelou CPC invasivo bem diferenciado. O diagnóstico definitivo foi de T4 N0 por invasão óssea. Realizou esvaziamento ganglionar cervical radical direito, pelviglossomandibulectomia segmentar direita com reconstrução com retalho livre osteomiocutaneo peroneal e radioterapia complementar. **Discussão e conclusões:** O presente caso destaca a relevância da anamnese e exame objetivo no rastreio do cancro oral. A característica recidivante da lesão, com dor recorrente associada, teve um peso preponderante na suspeição clínica que motivou a realização de biópsia. O facto de as queixas serem referidas ao local de uma extração recente terá sido preponderante no atraso do diagnóstico. Fica a dúvida se as queixas ou patologia que levaram à extração teriam origem na presença de CPC ou se o mesmo se desenvolveu posteriormente na loca da extração. A suspeição clínica de CPC é de extrema importância para o diagnóstico precoce que pode melhorar consideravelmente o prognóstico e reduzir a morbilidade associados à doença.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1097>

#033 Carcinoma pavimentocelular da língua  
- quando a clínica impera na abordagem terapêutica



Rui Seixas\*, Natacha Ribeiro, Manuel Tolentino, Dinora Martins, Matilde Gonçalves, Carlos Matos

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Serviço de Anatomia Patológica – Centro Hospitalar de Setúbal EPE

**Introdução:** O carcinoma pavimentocelular é a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral, sendo a língua o local mais afetado. Nestes casos, o diagnóstico histopatológico é indispensável, com repercussões tanto ao nível da orientação clínica como das posteriores atitudes terapêuticas. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 68 anos, caucasiano foi referenciado à consulta de Estomatologia por lesão lin-