

caso em apreço. Um aumento da prevalência de malignidade tem sido relatado, podendo ocorrer no interior de um neurofibroma plexiforme ou associado a ele. Mudança de tamanho de uma massa preexistente, compressão, ou infiltração das estruturas adjacentes pode indicar transformação maligna pelo que o acompanhamento a longo prazo é imperioso. Atualmente não há cura, sendo o tratamento a ressecção cirúrgica das lesões que comprometem a função e/ou a estética do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.882>

#023 Cirurgia pre-protética a propósito da remoção de um tórus palatino



Olga Vascan *, Sofia Correia, Maria Morais, Beatriz Dominguez, Francisco Marques, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O tórus palatino é definido como uma protuberância óssea que surge ao longo da linha média do palato duro, sendo considerado a exostose intra-oral mais comum. A sua etiologia é desconhecida, podendo estar associado a alterações funcionais, fatores genéticos e características raciais. Acomete com maior frequência o sexo feminino, geralmente entre a 2.^a e 3.^a décadas de vida, embora possa ser observado em qualquer idade. Clinicamente apresenta-se como uma massa óssea de crescimento lento, de base ampla, frequentemente lobulada e assintomática, exceto em casos em que a mucosa de revestimento é ulcerada devido a um trauma. Normalmente a lesão é pequena, cerca de 2-3 cm de diâmetro; no entanto, pode crescer lentamente e ocupar toda a extensão da abóbada palatina, podendo interferir na fonação, na deglutição, na mastigação, no posicionamento da língua ou na adaptação de uma prótese dentária. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de um tórus palatino com indicação de remoção cirúrgica devido à necessidade de reabilitação protética. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 68 anos, que recorreu ao Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra por apresentar uma lesão nodular na linha média do palato duro com aproximadamente 2x5cm e queixas de interferência na mastigação, com 3 anos de evolução. Segundo a história clínica e o exame objetivo foi estabelecido o diagnóstico de tórus palatino. Sendo a doente edêntula total com necessidade de reabilitação oral com prótese, e devido ao tamanho e extensão da lesão, procedeu-se à sua remoção cirúrgica. A técnica utilizada consistiu numa incisão em duplo Y com posterior descolamento muco-periósteo de espessura total, osteotomia segmentar com remoção da lesão, regularização óssea e encerramento direto. Previamente foi confeccionada uma goteira acrílica que foi colocada no pós-operatório imediato. No seguimento pós-operatório observou-se uma boa evolução cicatricial da área intervencionada, sem sinais inflamatórios, sem deiscência. **Discussão e conclusões:** O tórus palatino é uma alteração benigna, geralmente assintomática,

sem indicação de tratamento em primeira instância. Contudo, nos casos em que a lesão é volumosa e que interfere na fonação, deglutição, mastigação, no posicionamento da língua ou por razões protéticas, a remoção cirúrgica está indicada. Na literatura existem várias intervenções descritas, cuja escolha dependerá diretamente do tamanho e da forma da lesão.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.883>

#026 Enfisema subcutâneo facial como complicação de procedimento dentário



Beatriz Dominguez*, Maria João Morais, Olga Vascan, Pedro Ferraz, João Mendes de Abreu, José Pedro Figueiredo

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

Introdução: O enfisema subcutâneo consiste na passagem de ar através dos tecidos moles. Está descrito como complicação em traumatismos faciais, cervicais ou torácicos, traqueostomias, iatrogenia durante procedimento cirúrgico ou, menos frequentemente, em procedimentos dentários como a dentisteria operatória, exodontias, endodontias e tratamentos periodontais. Comumente associado à utilização de instrumentos rotatórios, pode, também resultar da utilização da seringa de ar e água. O ar segue o percurso de menor resistência, através do sulco gengival até planos faciais mais profundos, podendo aceder a espaços cervicais, mediastínicos ou mesmo torácicos. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 48 anos enviada ao Serviço de Urgência de Estomatologia por edema súbito da hemiface esquerda durante procedimentos dentários. Realizada destararização supragengival em todos os quadrantes e restauração classe II em amálgama no dente 17. Descreve dor súbita na hemiface esquerda, edema e encerramento da fenda palpebral, durante o procedimento. Nega dispneia, disfagia, otalgia, toracalgia, alterações acuidade visual ou auditiva. Ao exame objetivo apresenta tumefação do 1/3 médio da hemiface esquerda, com edema periorbitário e da região temporal, sem extensão cervical, com crepitações nas referidas áreas. Sem limitação dos movimentos oculares. Ao exame intra-oral: sem limitação da amplitude da abertura bucal, abaulamentos ou tumefações. Considerando a extensão limitada e ausência de sinais de alarme optou-se por uma abordagem conservadora, iniciando analgesia e antibioterapia profilática. **Discussão e conclusão:** Na suspeita de enfisema subcutâneo, o primeiro passo será interromper imediatamente o procedimento e determinar a sua localização e extensão. A maioria dos casos descritos na literatura apresentam resolução espontânea e auto-limitada após 3 a 10 dias, através da reabsorção do ar encarcerado. Contudo, tal não deve coibir o clínico de encaminhar o doente para um serviço de urgência hospitalar, para uma avaliação clínica adequada. Caso apresente critérios de gravidade poderá, ainda, ser necessária avaliação imagiológica, bem como intervenção cirúrgica. A administração de antibioterapia profilática está preconizada, devido à contaminação dos tecidos moles pelos