

## **XLII Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) Figueira da Foz, 13 a 15 de outubro de 2022**

### CASOS CLÍNICOS

#### **#001 Odontoma composto – Relato de um caso clínico**



António Pedro Barbosa, Taciana Santos, Joel Pereira\*,  
Álvaro Rodrigues

IPO-Porto, Centro Hospitalar – Vila Nova de Gaia/Espinho

**Introdução:** Os odontomas são os tumores odontogénicos mais comuns, sendo definidos como uma malformação benigna. Podem ser classificados como odontomas complexos e compostos. Normalmente, são assintomáticos e diagnosticados através de exames radiográficos de rotina. **Descrição de caso clínico:** Doente do sexo feminino de 67 anos foi encaminhada para a consulta por lesão radiopaca do 2.º quadrante, detetada em ortopantomografia de rotina, no seu médico dentista assistente. Sem antecedentes pessoais e medicação relevantes. Ao exame objetivo a doente era desdentada parcial, reabilitada com próteses removíveis, sem tumefação palpável no fundo do vestíbulo do 2.º quadrante (área da lesão que motivou a referenciação). Procedeu-se à realização de uma tomografia computadorizada que relatou '(...) imagem quística radiolucida no 2.º quadrante, de morfologia arredondada, pericentimétrica, a envolver dente incluso dismórfico, sendo sugestiva de quisto de odontogénico. Condiciona desmineralização da cortical palatal do 2.º quadrante e apresenta proclividade no recesso alveolar do seio maxilar do mesmo lado (...)'. A doente foi submetida à exérese da lesão constituída por fragmento membraniforme e acinzentado com 10x7x2mm e aparente dente, de formato cónico e com 9x6x3mm. O exame histológico mostrou achados morfológicos compatíveis com o diagnóstico clínico de odontoma composto. **Discussão e conclusões:** De acordo com a Classificação Internacional de Tumores da Organização Mundial de Saúde, os odontomas são conceituados como malformações ou hamartomas em que as células epiteliais e mesenquimais apresentam completa diferenciação com formação de esmalte e dentina. No tipo composto, a imagem radiográfica é patognomónica, no entanto, neste caso clínico o achado radiográfico não foi esclarecedor.

O tratamento para este tipo de lesão é a exérese cirúrgica e o prognóstico é excelente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.886>

#### **#002 Anquiloglossia no adulto: Nunca é demasiado tarde**



Érica Cerqueira\*, João Mendes de Abreu, Catarina Nunes,  
Carlos Salgado, Francisco do Vale, José Pedro Figueiredo

Centro Académico e Clínico de Coimbra CHUC-UC

**Introdução:** A anquiloglossia é uma doença congénita que consiste num freio lingual anormalmente curto, limitando dessa forma os movimentos de protusão e elevação da língua. A prevalência de anquiloglossia varia de 0.15 e 10.7%, sendo mais frequente no sexo masculino. Da limitação dos movimentos da língua resultam dificuldades na amamentação, no discurso e articulação das palavras e na higiene oral, predispondo a cáries dentárias. O diagnóstico desta patologia é realizado, habitualmente, no recém-nascido, estando o tratamento cirúrgico indicado quando esta condiciona dificuldades na amamentação e fala. Os procedimentos cirúrgicos tradicionalmente recomendados são a frenotomia, em que se realiza corte do freio lingual, ou a frenectomia, a qual consiste na excisão e plastia do freio. **Descrição do caso clínico:** Homem, 20 anos, orientado para realização de cirurgia oral, após diagnóstico de anquiloglossia do tipo 1, aquando início de tratamento ortodôntico. Concomitantemente apresentara, ainda, dificuldades na fonação e articulação do discurso, por severa limitação dos movimentos da língua. Avaliado o caso, o doente foi submetido a uma frenectomia lingual, com libertação do pedículo, disseção romba dos planos musculares e plastia, tendo a cirurgia decorrido sem quaisquer intercorrências. Avaliado aos 7, 15 e 30 dias constatou-se uma melhoria significativa dos movimentos da língua e projeção da mesma, assim como uma melhoria na fala. Para prevenir a recorrência da anquiloglossia o doente realizou um plano de terapia funcional individualizado durante as primeiras 6 semanas pós-operatórias. **Discussão e conclusões:** Embora a