

## **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

anquiloglossia seja habitualmente diagnosticada e tratada antes do primeiro ano de vida, nomeadamente pelas implicações funcionais ao nível da amamentação e da fala, tal nem sempre ocorre. Neste caso clínico demonstrou-se a importância do diagnóstico da anquiloglossia e do impacto da mesma na vida do doente. Apesar da frenectomia ter sido realizada apenas na idade adulta, este tratamento mostrou-se igualmente eficaz na melhoria da qualidade de vida do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.887>

### #003 Hematoma sublingual – Complicação potencialmente fatal em Implantologia



Ana Teresa Coelho\*, Beatriz Mota, Francisco Azevedo Coutinho, Nuno Zeferino Santos, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Introdução:** A formação de hematoma do pavimento da boca é uma complicação séria que pode ocorrer durante cirurgias como a colocação de implantes endósseos mandibulares. Encontra-se principalmente associado a perfuração da cortical óssea lingual, onde a artéria sublingual penetra na mandíbula. A expansão do hematoma no espaço sublingual pode causar obstrução aguda da via aérea por elevação da língua contra o palato, com necessidade de traqueostomia emergente para manutenção da via aérea. **Descrição do caso clínico:** Masculino, 67 anos, com antecedentes pessoais de hipotensão medicado com midodrina. Observado no Serviço de Urgência de um hospital de referência terciária por hemorragia intra-oral após múltiplas exodôncias e colocação imediata de implantes endósseos no 5.º sextante. Apresentava hematoma sublingual com elevação do pavimento da boca bilateralmente e empurramento posterior da língua, sem condicionar obstrução da via aérea. Referia disfagia, sialorreia e dispneia associadas. Procedeu-se a remoção de fios de sutura, alívio de tensão do hematoma e compressão local. Submetido a nasofibroscopia com discreto abaulamento parafaríngeo direito, sem outras alterações. Da avaliação analítica efetuada destacava-se leucocitose com neutrofilia e no tromboelastograma identificou-se fibrinólise tardia. Na tomografia computadorizada realizada apresentava volumoso hematoma sob tensão com 4 centímetros na vertente anterior do pavimento da boca com sinais de hemorragia ativa em fase arterial e relação com ramo para o pavimento bucal na dependência da artéria lingual esquerda. Realizou-se administração endovenosa de ácido tranexâmico, hidrocortisona e antibioterapia profilática, com estabilidade hemodinâmica e controlo hemorrágico, tendo-se optado por internamento hospitalar para vigilância e realização de medicação endovenosa. Ao fim de 8 dias teve alta para ambulatório por resolução clínica, sem intercorrências ou necessidade de intervenção cirúrgica durante o internamento. **Discussão e conclusões:** A colocação de implantes na região interforaminal mandibular tem poucas complicações associadas. Hemorragia do pavimento da boca é uma complicação incomum e sem casos de morte reportados na literatura. Pretende-se alertar que em caso de hemorragia

sublingual o cirurgião deve avaliar a expansão do hematoma e sintomas associados, uma vez que se trata de uma complicação potencialmente fatal que poderá necessitar de abordagem da via aérea e intervenção cirúrgica em meio hospitalar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.888>

### #004 Displasia cemento-óssea florida: Caso clínico



Ivan Cabo\*, Maria João Morais, Maria Inês Borges, Carlos Salgado, João Mendes de Abreu, José Pedro Figueiredo

Centro Académico e Clínico de Coimbra CHUC-UC

**Introdução:** As displasias cemento-ósseas são classificadas conforme o grau de compromisso do osso afetado, apresentando-se em três tipos: focal, periapical e florida, sendo esta última a forma mais extensa e exuberante. A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma patologia benigna, limitada aos ossos maxilares, caracterizada pela presença de massas difusas e dispersas, constituídas de tecido semelhante a cimento denso e osso. Os achados radiográficos traduzem-se em zonas lobulares, irregulares, radiopacas e circundadas por áreas radiotransparentes, de predomínio bilateral e simétrico, afetando mais a mandíbula do que a maxila. Epidemiologicamente, esta entidade tem maior prevalência em mulheres, de raça negra e de meia-idade. Clinicamente, é habitualmente assintomática, exceto quando ocorre infeção óssea, normalmente após a exposição das massas escleróticas calcificadas à cavidade oral (por exemplo, após extração dentária ou biópsia). **Descrição do caso clínico:** Mulher de 49 anos, raça negra, referenciada pelo médico dentista assistente ao Serviço de Estomatologia do CHUC por alterações radiográficas. A doente era assintomática e ao exame objetivo, confirmou-se a vitalidade de todos os dentes presentes e identificou-se a presença de alguns tórus mandibulares. Na ortopantomografia e depois confirmado por CBCT, verificou-se a presença de múltiplas áreas radiopacas de aspecto misto na maxila e maioritariamente na mandíbula. Os dados epidemiológicos, clínicos e as características radiográficas são sugestivos do diagnóstico de DCOF. Assim, foi recomendada a manutenção de uma boa higiene oral, para prevenir a perda precoce de dentes. Atualmente é seguida num follow-up anual, clínico e radiográfico, com o objetivo de assegurar que não haja expansão das lesões, nem vias de infeção óssea. **Discussão e conclusões:** A DCOF é uma doença rara, de causa desconhecida. Os distintos achados clínicos e radiográficos favorecem um diagnóstico presuntivo, e frequentemente não necessitam de biópsia para o seu diagnóstico. Se a patologia for assintomática, o seu tratamento apoia-se no seguimento clínico e radiográfico. Porém, quando associada a quadros infecciosos, poderá ser necessária antibioterapia e desbridamento cirúrgico. Este caso clínico salienta a importância da interpretação dos exames complementares de imagem no auxílio do diagnóstico das lesões fibro-ósseas que atingem os ossos gnáticos e que podem não apresentar sintomatologia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.1047>