

múltiplas cáries na dentição decídua. Apresentava queixas de odontalgia no 3º quadrante. Ao exame objetivo extra-oral, sem dismorfias faciais nem fácies síndrome. Intra-oralmente, com dentição mista e cáries em dentes decíduos. Oclusão classe I e ausência de alterações esqueléticas. Foi observado um dente anômalo, no espaço de 41 e 42, com uma coroa larga e um sulco que se estendia pela face vestibular até ao bordo incisal, mimetizando a divisão do dente em 2 partes. O estudo radiológico foi compatível com o diagnóstico de dente duplo por fusão dos dentes 41 e 42. Uma vez que o paciente está numa fase de desenvolvimento crânio-maxilo-facial, não apresenta problemas ortodônticos nem periodontais, optou-se por um tratamento conservador/expectante. Os cuidados de higiene foram reforçados e as consultas de vigilância mantidas com frequência. **Discussão e conclusões:** O dente duplo é uma anomalia dentária rara, mais frequente nas crianças. A caracterização do endodonto, através dos exames de imagem, ajuda a distinguir fusão de geminação e a eleger o melhor tratamento. Quando não causa problemas, pode optar-se por um tratamento conservador com reforço das medidas de higiene, vigilância apertada e colocação de selantes em sulcos e fissuras para evitar o aparecimento de cáries.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1069>

#004 Dor orofacial: Quando pensar na síndrome de Eagle?



Rute Sousa Melo*, Joel da Costa Pereira, Beatriz Dos Santos, Sofia Moreira, Maria João Dias, J. Serafim Freitas

Instituto Português de Oncologia do Porto, Centro Hospitalar Universitário de São João, Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais

Introdução: A síndrome de Eagle é uma patologia rara resultante do alongamento da apófise estilóide e/ou calcificação do ligamento estilohioideu, interferindo com a função de estruturas vizinhas. A sua apresentação clínica é variável, podendo causar dor orofacial ou cervical e sintomas vasculares como síncope ou acidentes isquémicos transitórios, normalmente despoletados pelos movimentos do pescoço. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 30 anos, diagnosticada com síndrome depressivo sob venlafaxina. Referenciada para consulta por quadro de dor orofacial e sensação de plenitude auricular mais marcada à esquerda com 10 anos de evolução. Previamente avaliada por Otorrinolaringologia, tendo sido submetida a turbinectomia e septoplastia aos 22 anos, sem melhoria do quadro. Objetivamente, verificou-se dor à palpação do músculo masseter e ponto infraparotídeo esquerdos, sem alterações da abertura bucal, articulares ou intraorais relevantes. A ortopantomografia revelou uma calcificação bilateral do ligamento estilohioideu, o que levantou a hipótese de Síndrome de Eagle como causa da sintomatologia apresentada. Quando questionada acerca de episódios de síncope ou lipotimia com movimentos cervicais vigorosos, relatou episódios de lipotimia que poderão enquadrar-se num quadro vascular, além do álgico, desta síndrome. No sentido de aliviar as queixas, procedeu-se à infiltração de mepivacaína a 2% na fossa infratemporal. A infiltração resul-

tu na resolução total das queixas durante duas semanas, após as quais se verificou retorno da dor, embora mais ténue. Repetiu-se a infiltração, não se verificando, até às duas semanas, retorno das queixas álgicas e da sensação de plenitude auricular. Foi requisitada uma tomografia computadorizada para avaliar a existência de contacto do ligamento estilohioideu com o corpo carotídeo, ainda não realizada. Caso este se verifique, ponderar-se-á a ressecção cirúrgica do ligamento para prevenção da ocorrência de síncope ou acidentes isquémicos transitórios futuros. **Discussão e conclusões:** Dependendo da sintomatologia, a síndrome de Eagle pode ser gerida de forma conservadora ou cirúrgica. Neste caso, a dor orofacial e a plenitude auricular foram geridas com sucesso com recurso à infiltração de mepivacaína na fossa infratemporal. Caso a sintomatologia continue a apontar para síndrome de Eagle como causa mais provável, a abordagem cirúrgica poderá vir a ser necessária para a resolução completa das queixas do foro vascular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1070>

#005 Úlcerização da língua em Lactente – um caso de Doença de Riga-Fede



Sara Graterol*, José Ricardo Ferreira, Filipa Contente, Francisco Gouveia, João Melão, Francisco Salvado

CHULN

Introdução: A doença de Riga-Fede é uma patologia benigna pouco frequente. Caracteriza-se por ulceração traumática da mucosa oral causada pela presença de dentes natais ou dentes neonatais. São definidos como dentes natais, os dentes presentes na arcada aquando do nascimento. Os dentes que erupcionam durante o primeiro mês de vida são definidos como dentes neonatais. Os dentes natais e neonatais são raros, estimando-se uma incidência de 1:2000 e 1:35000, respectivamente. Os incisivos inferiores são os mais frequentemente envolvidos, seguidos dos incisivos superiores. A doença de Riga-Fede está mais associada a ulceração do ventre da língua (60%) por trauma repetitivo da língua sobre os incisivos inferiores, podendo também estar envolvidos os lábios, gengiva, palato ou mucosa vestibular. Clinicamente o lactente apresenta maior irritabilidade causada pela dor e dificuldade na alimentação com consequente má progressão ponderal. O tratamento de eleição para resolução completa e definitiva é a extração dentária, contudo pode-se optar por um tratamento mais conservador como a ameloplastia. **Descrição do caso clínico:** Lactente de 4 meses de idade, masculino, com antecedentes de prematuridade, forame oval patente e refluxo gastro-esofágico foi encaminhado à urgência de Estomatologia do HSM por lesão no ventre da língua com 2 semanas de evolução que condicionava a adequada alimentação. À observação intra-oral apresentava úlcera com cerca de 8mm de maior eixo, na linha média da superfície ventral da língua, não sangrante e dente neonatal em posição de 7.1 com bordo cortante e mobilidade. Sob anestesia tópica, procedeu-se à extração do dente neonatal. No follow-up, 4 semanas após extração, apresentava cicatrização completa da mucosa do ventre da língua e da loca de extra-