

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 lipotímia com movimentos cervicais vigorosos, relatou episódios de lipotímia 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-

tuou 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-

ção. **Discussão e conclusões:** A doença de Riga-Fede faz diagnóstico diferencial com outras patologias que envolvem ulcerações da mucosa oral, como infecções virais, fúngicas ou bacterianas, doenças imunológicas ou doenças neoplásicas. A escolha do tratamento deve ser ponderado caso a caso. Na presença de mobilidade dos dentes natais ou neonatais, resultando em risco de aspiração ou deglutição para o lactente ou se existir comprometimento da adequada alimentação e progressão ponderal do lactente, a extração dentária é o tratamento de eleição, caso contrário a ameloplastia será o tratamento mais adequado por ser menos invasivo e mais conservador.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1071>

#006 Abordagem interdisciplinar de agenesia dentária no setor anterior: caso clínico.



Luís Vicente*, Cristiano Alves, Fernando Guerra, Sérgio Matos

Instituto de Medicina e Cirurgia Oral da FMUC, Pós-Graduação Reabilitação Oral Protética da FMUC, Instituto de Implantologia e Prótese Dentária da FMUC, Centro de Inovação e investigação em Ciências Orais da FMUC

Introdução: A agenesia do incisivo lateral superior em adolescentes associada a um defeito horizontal com insuficiente espessura vestibular de tecidos moles constitui um desafio exigente do ponto de vista reabilitador. Os procedimentos reconstitutivos de cirurgia plástica periodontal têm vindo a assumir uma importância clínica decisiva na mimetização da anatomia perdida. O presente relato de caso clínico pretende descrever uma abordagem com técnica de aumento de tecidos moles e reabilitação com ponte Maryland adesiva em cerâmica. Esta opção terapêutica integra-se numa filosofia de tratamento conservador minimamente invasivo da zona estética em alternativa à colocação de implantes dentários. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, com agenesia do dente 22 associada a um defeito alveolar tipo I de Seibert, com impossibilidade da colocação de um implante dentário devido à convergência das raízes dos dentes adjacentes após tratamento ortodôntico. Efetuou-se a aplicação de um enxerto de tecido conjuntivo, recolhido em bloco do palato e com remoção do epitélio, através de uma técnica de tunelização e colocação imediata de uma ponte Maryland adesiva provisória em compósito com mínima compressão gengival com suturas suspensórias sobre ambos os conectores. O condicionamento protético dos tecidos moles com prótese provisória durante 6 meses e a comunicação com o laboratório proporcionou a formação adequada do perfil de emergência, a adaptação marginal do pântico e a preservação da papila interproximal. Por fim, a cimentação da ponte Maryland em dissilicato de lítio com uma asa mesial no dente 21 guiada por uma chave em Duralay assegurou um resultado estético satisfatório e a manutenção da estabilidade dos tecidos moles. **Discussão e conclusões:** A técnica de tunelização combinada com enxerto de tecido conjuntivo revelou-se adequada para a reconstrução volumétrica do defeito alveolar nesta desdentação unitária e permitiu otimizar a solução protética indireta nesta situação clínica. Possibilitou a recriação da uma anatomo-

ria com adequada morfologia e estética em termos de textura e cor. O processo de compressão para a obtenção de um pântico ovoide também contribuiu de forma relevante para o resultado alcançado. A integração da cirurgia plástica periodontal em tratamentos estéticos restauradores no setor anterior permite reconstruir de forma conservadora a arquitetura gengival e a harmonia do sorriso, contribuindo para o incremento da autoestima.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1072>

#007 Primeira consulta de medicina dentária aos 44 anos - abordagem multidisciplinar



Andreia Raquel da Silva Baptista*, Margarida Cura, Ana Norton

FMDUP

Introdução: A Medicina Dentária é uma área que requer um acompanhamento regular dos pacientes, assim como uma importante componente de prevenção de doenças e não apenas o seu tratamento. Este poster relata o caso de uma paciente do sexo feminino, com 44 anos de idade, que nunca tinha visitado o Médico Dentista e cujas consequências dessa ausência levaram ao desenvolvimento de uma depressão. **Descrição do Caso Clínico:** Ex-fumadora, cessou o hábito no ano anterior à primeira consulta. Paciente diagnosticada com depressão e com história de cirurgia de redução gástrica e toma de muita medicação associada durante os tratamentos. Medicação atual: Folicil. Apresenta-se na consulta de Medicina Dentária com muitas dores na cavidade oral que a impedem de realizar a escovagem dentária. A última vez que conseguiu higienizar a cavidade oral foi no mês anterior. Pretende fazer plano de tratamento para restabelecer a saúde oral e melhorar a estética dentária. Após observação intra-oral e realização de exames radiográficos, foram diagnosticadas 11 cáries, 3 fragmentos radiculares, 1 dente com grande perda de estrutura dentária, muita acumulação de tártaro e placa microbiana, gengivas muito inflamadas. Plano de tratamento: Destarização bimaxilar. Exodontia dos 3 fragmentos radiculares e do dente com muita perda de estrutura. Fez-se a restauração dos 11 dentes com tecido cariado em resina composta. Reabilitação da arcada superior com prótese parcial removível esquelética com 5 dentes. Foi escolhida uma prótese parcial removível em substituição de outros tipos de reabilitação devido às condições financeiras da paciente que optou por um orçamento mais reduzido. Optou-se, então, pela prótese esquelética uma vez que havia condições orais que o permitissem e uma maior garantia de estabilidade e conforto ao longo do tempo em comparação com a opção acrílica. A reabilitação da arcada inferior foi adiada devido às condições financeiras da paciente. **Discussão e conclusões:** Após visitas regulares ao Médico Dentista, instruções de higiene oral e consultas de controlo, a paciente foi recuperando a sua saúde oral, mostrando-se motivada e ficando satisfeita com toda a reabilitação. Ao longo do processo, também foi capaz de ir curando a sua depressão. Concluindo, assim, que a saúde oral e geral estão intimamente relacionadas, nunca devendo descurar de nenhuma das duas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1073>