

de dor gengival e diastema interincisivo, importava um exame clínico minucioso e a realização de exames radiológicos para um diagnóstico correto, com identificação da lesão e sua localização. O mesiodens pode complicar com o atraso de erupção, apinhamento, impaction de incisivos permanentes, diastema da linha média, lesões quísticas, infecção intraoral ou erupção dentária na cavidade nasal. O seu tratamento de eleição é cirúrgico e passa pela exodontia. Deve ser realizada o mais precocemente para prevenir problemas oclusais, mastigatórios ou estéticos, no entanto, também deve ser respeitado o desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes. O prognóstico é favorável, podendo a criança necessitar de tratamento ortodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1080>

#015 Tumefação circundante ao ducto de Stenon: Um caso raro de hiperplasia fibrosa focal



Cristina Barros*, Marta Rodrigues, Catarina Machado Ferreira, Catarina Vital, Vilma Salgado, Céu Machado

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A hiperplasia fibrosa focal (HFF) é o tumor benigno de tecidos moles mais comum na cavidade oral, com origem em fatores traumáticos e inflamatórios. A localização mais comum é a mucosa jugal, na linha oclusal. Anatomicamente, a abertura do ducto de Stenon situa-se na mucosa jugal, adjacente ao segundo molar maxilar. A HFF nesta localização é rara, com 2 casos descritos na literatura. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 77 anos, sem antecedentes médicos de relevo, incluindo traumatismo orofacial, recorreu à consulta com sensação de corpo estranho intraoral indolor, desde há 1 ano. O exame objetivo não revelou assimetrias da face. No exame intraoral verificou-se edentulismo total e lesão mucosa pediculada com 2,5 x 0,8 cm, cor rosada, superfície lisa, consistência fibroelástica, na mucosa jugal direita envolvendo o orifício do ducto de Stenon. A estimulação da glândula parótida direita promoveu a saída de fluxo salivar límpido. Solicitou-se tomografia computadorizada da face que revelou lesão nodular com captação de contraste, sem invasão dos tecidos adjacentes. Realizou-se uma biópsia incisiva cuja análise histopatológica determinou HFF. A abordagem terapêutica incluiu cirurgia conservadora com identificação e cateterização do ducto, excisão do tecido hiperplasiado circundante e reconstrução do orifício ductal. O cateter foi ancorado à mucosa para remoção ao 7º dia pós-operatório. A doente foi medicada com Amoxicilina 1g de 8/8h durante 7 dias. Após 1 semana registou-se involução da dimensão da lesão inicial para cerca de 1,2 cm, cicatrização mucosa, papila ductal patente e fluxo salivar mantido. **Discussão e conclusões:** O caso apresentado refere-se a uma lesão com clínica inicial sugestiva de etiologia benigna (indolor, crescimento insidioso e limites bem definidos). Ainda que tratando-se de uma lesão comum, compreendia aspetos singulares, nomeadamente a ausência de trauma mecânico associado, dimensão atípica e localização incomum. Após o diagnóstico de HFF nesta localização, a abordagem constituiu um desafio cirúrgico. Baseados nos seguintes pontos-chave:

manutenção da margem da mucosa circundando o orifício ductal com dimensão igual ou superior a 0,3 cm e cateterização ductal, foi possível confirmar a patência do Stenon evitando cicatrizes/estenoses locais e assegurando um fluxo salivar mantido. Acreditamos, por este motivo, que esta técnica pode constituir uma referência na abordagem de lesões com características e localização semelhantes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1081>

#016 Extenso enfisema subcutâneo cervicofacial: uma complicação rara no tratamento endodôntico



Carolina Carreiro*, Salomé Cavaleiro, Rodrigo Oliveira, Carina Ramos, Juliana Almeida, J. Serafim Freitas

Centro Hospitalar Universitário de São João, Instituto Português de Oncologia do Porto Doutor Francisco Gentil

Introdução: O enfisema subcutâneo cervicofacial define-se pela acumulação de ar nos tecidos subcutâneos da cabeça e pescoço. Pode resultar da infeção por microrganismos produtores de gás ou da disrupção da barreira protetora cutânea ou mucosa. Procedimentos dentários são uma etiologia rara de enfisema subcutâneo. Nestes casos, a utilização de turbina em exodontias de dentes inclusos é a causa mais frequente e o envolvimento do mediastino é incomum. No caso relatado, a utilização de turbina dentária num acesso endodôntico enviesado, dirigido à parede alveolar, terá estado na origem de enfisema subcutâneo cervicofacial com extensão ao mediastino superior. **Descrição do caso clínico:** Uma mulher, com 68 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por tumefação dolorosa da face com dez horas de evolução, que teve início durante tratamento endodôntico em contexto extra-hospitalar. A intensificação das queixas levou à suspensão do tratamento e posterior observação hospitalar. À observação identificava-se exuberante tumefação dos dois terços inferiores da face, particularmente acentuada à direita, na região malar com extensão infraorbitária, que condicionava encerramento palpebral. Associava-se eritema cutâneo, dor e crepitações à palpação. Intraoralmente, a região vestibular adjacente a 12-14 encontrava-se tumefacta e dolorosa à palpação. A mucosa oral apresentava-se íntegra. Era visível obturação oclusal provisória em 12. A radiografia retroalveolar confirmava a presença de acesso endodôntico associado a perfuração iatrogénica do canal radicular em direção à parede alveolar. Em tomografia computadorizada apresentava enfisema subcutâneo bilateral que se estendia desde as regiões periorbitária, temporal e malar, dissecava planos cervicais profundos e atingia o mediastino superior. Atendendo à progressão e extensão do enfisema, optou-se pelo internamento para monitorização clínica. **Discussão e conclusões:** O aparecimento de tumefação cervicofacial durante procedimentos dentários, cirurgia oral ou maxilofacial, obriga a considerar a possibilidade de enfisema subcutâneo, hematoma ou angioedema. Grandes volumes de ar retidos no tecido subcutâneo cervicofacial podem migrar, condicionando obstrução da via aérea e infeção de espaços cervicais profundos e mediastino. O diagnóstico precoce e avaliação da sua extensão, em ambiente hospitalar multidisciplinar, é essencial ao adequado tratamento do enfisema