

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, impactação 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

subcutâneo, evitando a progressão para complicações que podem ser fatais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1082>

#017 A descompressão como opção: tratamento conservador de quisto dentígero



Joel da Costa Pereira*, António Barbosa, Rute Sousa Melo, Gabriela Pinheiro, Joana Paiva, J. Serafim Freitas

IPO Porto, Centro Hospitalar Universitário São João, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho

Introdução: Quistos dentígeros são quistos de desenvolvimento localizados nos maxilares que envolvem normalmente a coroa de um dente não erupcionado encontrando-se aderido ao nível da junção amelocementária. É o tipo mais comum de quistos de desenvolvimento. São mais frequentes entre os 10 e os 30 anos. Normalmente são assintomáticos, associados a dentes não erupcionados. Tornam-se sintomáticos quando ocorre crescimento com expansão óssea dolorosa e eventual assimetria facial, ou quando associados a infecção. Quando de grande dimensão devem levar a suspeita de outro tipo de lesões como queratocisto ou ameloblastoma. O tratamento depende do tamanho, localização, diagnóstico anatomopatológico e estruturas anatómicas envolvidas. Pode ser realizado por enucleação, com ou sem exérese do dente associado, ou pode ser realizada inicialmente uma marsupialização ou descompressão e enucleação à posteriori. **Descrição do caso clínico:** Apresentamos o caso de uma criança do sexo masculino de 9 anos, sem antecedentes médicos relevantes, que recorreu ao serviço de urgência por edema e tumefação da hemiface direita, medicada previamente com antibioterapia sem melhoria. De destacar no exame objetivo dentição mista, dente 54 escurecido, com testes de sensibilidade pulpar ao frio negativos e abaulamento por vestibular em relação com este dente. Na ortopantomografia presença de lesão radiolúcida bem definida em relação com a coroa do dente 13, que se encontrava deslocado superiormente relativamente ao dente 23. Proposta realização de tomografia computadorizada da maxila, exodontia de dente 54, biópsia da lesão, colocação de mantenedor de espaço de tipo banda-alça e colocação de tubo de descompressão fixado ao mantenedor de espaço. Esse procedimento permitiu a resolução completa da lesão quística ao fim de 4 meses. Após a esfoliação dos dentes 55 e 53 optou-se por manter o espaço para a erupção dentária através de um aparelho passivo 4:2 com manga (sleeve). **Discussão e conclusões:** Apesar dos quistos dentígeros frequentemente impedirem a erupção dos dentes permanentes que lhes estão associados, dentes imaturos com a raiz ainda em formação e ápice aberto mantêm o seu potencial eruptivo. Após o diagnóstico anatomopatológico confirmar a natureza da lesão, pode ser realizada descompressão, seja por marsupialização ou colocação de tubo de descompressão. Nalguns casos pode haver resolução completa da lesão que lhes está associada ou possibilitar uma quistectomia mais conservadora, permitindo um crescimento e desenvolvimento mais próximo do normal.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1083>

#018 Anomalias vasculares na cavidade oral – 3 casos com diferentes orientações



Rodrigo Oliveira*, Gabriela Pinheiro, Mariana Graça, Joana Paiva, Joana Alves, Mariana Moreira

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: O termo anomalias vasculares engloba um conjunto variado de patologias que segundo a classificação da International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) podem ser enquadradas em dois grandes grupos, os tumores vasculares e as malformações vasculares. Os tumores vasculares englobam lesões proliferativas que variam desde hemangiomas infantis a granulomas piogénicos. Por outro lado, as malformações vasculares são erros embriológicos, as três subclassificações são a linfática, venosa e arteriovenosa. Os sintomas podem variar desde edema, hemorragia com risco de vida ou obstrução da via aérea. As opções de tratamento incluem abordagens conservadoras, cirurgia, escleroterapia e embolização. **Descrição do caso clínico:** Vamos apresentar 3 casos com orientações terapêuticas distintas. Primeiro caso, um doente com 71 anos apresentou-se com uma lesão exóftica de 1,5 cm de tamanho de cor violácea no dorso da língua que desaparecia à digitopressão. Realizou-se excisão da lesão, sob anestesia local e recurso a bisturi elétrico, com pequenas margens para evitar a recidiva. O relatório anatomopatológico revelou tratar-se de uma malformação arteriovenosa. Aos 6 meses pós-op a lesão não recidivou e doente não apresenta queixas. Segundo caso, uma doente com 68 anos que se apresentou com uma lesão exóftica no hemipavimento esquerdo da boca de cor violácea e que desaparecia à digitopressão, esta era causa de trauma com a prótese removível inferior que usava. Dada a localização da lesão e a proximidade a estruturas como o canal de Wharton e o nervo e artéria lingual optou-se por realizar escleroterapia com laurmacrogol. Aos 3 meses de pós-op e com apenas uma sessão a lesão desapareceu. Terceiro caso, uma doente com 58 anos que apresentava uma lesão plana de cor violácea no terço posterior do bordo esquerdo da língua com 2 cm. Na biópsia incisional houve dificuldade no controlo da hemóstase e edema, e revelou tratar-se anomalia vascular venosa. A ressonância magnética (RM) mostrou uma lesão captante de contraste com 19 mm de maior dimensão. O caso foi discutido com os colegas da Radiologia de Intervenção os quais avaliaram e decidiram manter vigilância. **Discussão e conclusões:** Este trabalho tem como objetivo mostrar que existe uma variedade grande de anomalias vasculares e nem todas são angiomas como por vezes é dito. É necessário realizar um diagnóstico correto, discutir em equipa e estar atualizado para os diversos tratamentos possíveis em cada situação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1084>

#019 Sialolitíase Crónica – um caso de agudização em contexto de urgência



Maria Guedes Maleitas*, Rui Moreira, Jéssica Lourenço, Rita Maria Cabral, Daniela Alves Pereira, Cristina João

Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Introdução: Sialolitíase é uma condição benigna que consiste na formação de cálculos no sistema de canais excretórios