

(massagem, reforço da ingestão hídrica). Um mês depois, a lesão persistia. Optou-se por biópsia excisional da lesão, com diagnóstico anatomopatológico de sialolitíase de glândula salivar menor. **Discussão e conclusões:** Segundo a literatura, a distribuição de cálculos de glândulas salivares ronda os 60% na glândula submandibular, em contraste com a afeção de aproximadamente 20% nas glândulas parótida e sublingual. A maioria tem geralmente cerca de 5 mm de diâmetro e, quando têm acima de 10 mm, devem ser relatadas como um cálculo de tamanho incomum. Embora a sialolitíase geralmente não seja considerada uma condição grave, pode ter um impacto significativo na qualidade de vida do doente, pela presença de dor e desconforto persistentes e, ainda, pelo compromisso das funções da mastigação e da deglutição. Assim, é essencial proceder ao exame clínico minucioso, complementado por técnicas de imagem. O tratamento poderá passar por uma abordagem conservadora, ou, em casos de presença de sialólitos de maiores dimensões, pela combinação de sialolitotomia combinada com antibioterapia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1116>

#052 Estomatite liquenóide neutrofilica: relato de caso clínico



Beatriz Dos Santos*, Mariana Lima Graça, Rui Dias Costa, Rute Sousa Melo, Manuel Guedes, Helena Gouveia

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: As reações liquenóides da cavidade oral são lesões brancas e/ou vermelhas, ulcerativas, que estão associadas a doenças sistémicas, transplantes medulares, reações a novos medicamentos, alimentos ou materiais dentários de restauração. O diagnóstico diferencial com lesões de líquen plano, lúpus ou outras patologias com acometimento da cavidade oral pode ser desafiante, sendo crucial para delinear e otimizar a melhor terapêutica possível. **Descrição do caso clínico:** Doente de 23 anos, sexo masculino, recorreu ao serviço de urgência por quadro de lesões ulceradas da cavidade oral, dolorosas, associadas a odinofagia e incapacidade de se alimentar, com 7 dias de evolução, referindo episódios semelhantes desde há alguns anos. Quando questionado, negou a introdução de novos alimentos, medicamentos ou produtos de higiene oral. Ao exame objetivo constataram-se lesões vesículo-bolhosas exuberantes com fundo eritematoso e fibrinoso, dispersas por toda a cavidade oral, mas mais proeminentes no lábio inferior, mucosa jugal, palato e língua. Algumas das lesões do lábio inferior estavam recobertas por pseudomembranas branco-amareladas. Dado o quadro exuberante, foi efetuada em contexto de urgência biópsia incisional de duas lesões sediadas na vertente mucosa do hemilábio inferior à esquerda e do hemilábio superior à direita, tendo sido medicado com antibiótico, corticóide e anestésico tópicos. O exame anatomopatológico revelou "estomatite liquenóide neutrofilica". Na consulta de reavaliação, realizada 1 mês após o quadro, comprovou-se resolução completa das lesões, sem tecido cicatricial residual. Atendendo à exuberância da apresentação clínica, apesar da natureza benigna deste tipo de lesões, foi proposta manutenção da medicação em caso de novos episódios

e reavaliação/vigilância em consulta. **Discussão e conclusões:** Dentro das diversas lesões brancas e eritematosas que ocorrem na cavidade oral, algumas apresentam potencial de malignização. Dada esta possibilidade, a sua biópsia e correspondente exame anatomopatológico constituí a melhor forma de as diagnosticar e diferenciar, permitindo posteriormente um correto encaminhamento e tratamento. No caso relatado, atendendo a apresentação exuberante e incapacitante para o doente, a biópsia tornou-se essencial, não só para permitir o tratamento dirigido das lesões, mas também para definir o seguimento do doente e da sua patologia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1117>

#053 Dente supranumerário na dentição decídua – A propósito de um caso clínico



Inês Castro*, Maria João Begonha, Augusta Silveira, Teresa Sequeira

UFP-FCS

Introdução: O desenvolvimento dentário em humanos começa durante a fase embrionária, por volta da 6ª semana de gestação. O início do desenvolvimento dentário é um processo complexo que envolve uma série de eventos moleculares, cuidadosamente coordenados. São considerados eventos particularmente interessantes porque os genes reguladores têm sido surpreendentemente conservados durante a evolução. O objetivo do presente trabalho é estabelecer a relação dinâmica entre a componente ambiental e/ou genética no desenvolvimento dentário, responsáveis pela anomalia: dente supranumerário e apresentar um caso clínico na temática. **Descrição do caso clínico:** Uma criança (7 anos), sexo feminino apresenta um dente supranumerário (duplicação do 62). Foi realizado estudo radiográfico e fotográfico (intra e extra-oral), que se apresentará. O estudo radiográfico demonstrou que a anomalia de desenvolvimento só está presente na dentição decídua. A linha média está desviada em 1mm para o lado direito, mas sem impacto nas dimensões funcional e estética perceptíveis pela paciente e seus familiares. Na anamnese não foram identificados antecedentes pessoais e familiares relevantes. **Discussão e conclusões:** A grande maioria dos genes visados nas mutações humanas identificadas e associados a alterações dentárias, estão associados às redes de sinalização e incluem moléculas de sinalização, mediadores de sinal e fatores de transcrição. O facto de todos os genes das redes regularem o desenvolvimento de muitos órgãos diferentes e não serem específicos do desenvolvimento dentário é de importância clínica no diagnóstico de pacientes com anomalias de desenvolvimento dentárias (a maioria das quais são genéticas). Defeitos nas vias de sinalização podem resultar na sobreactivação do receptor Eda e na formação de dentes supranumerários (hiperdontia) com morfologia anormal. As grandes famílias de moléculas sinalizadoras, essenciais para a comunicação celular são: o fator de crescimento dos fibroblastos (FGF), a proteína morfogenética óssea (BMP), a sonic hedgehog (Shh); a Wnt e a ectodisplasia A (Eda). Dentes supranumerários decíduos não são comuns, geralmente não têm raízes completamente formadas e podem apresen-

tar uma variedade de formas e tamanhos. É fundamental a sua identificação e verificar se a anomalia se estende à dentição permanente. Este diagnóstico permite uma avaliação morfofuncional e um planeamento adequado, que pode começar na infância e estender-se à vida adulta.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1118>

#054 Aplicação de Toxina Botulínica na Hipertrofia Masseterina – relato de caso clínico



Helena Araújo*, Andreia Silva, Carina Silva, Sofia Salgueiro, Rita Martins, Mário Gouveia

Hospital de Braga

Introdução: A toxina botulínica é um neuromodelador injetável obtido através de neurotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium Botulinum*. Existem vários serotipos de toxina, mas apenas os tipos A e B estão disponíveis para uso clínico, sendo o A o mais utilizado. Esta toxina inibe a neurotransmissão de acetilcolina que ocorre entre os nervos periféricos e a junção neuromuscular, enfraquecendo ou paralisando o músculo temporariamente. Alguns estudos demonstram também a inibição de substâncias envolvidas em processos inflamatórios que causam sensibilização nervosa e condições álgicas. Por esse motivo, a toxina botulínica é bastante utilizada em pacientes com excessiva contração muscular. É contraindicada em pacientes com hipersensibilidade conhecida a algum componente do produto, infecção do local de injeção, doenças neuromusculares, ou cuja medicação possa interferir com a junção neuromuscular. As reações adversas mais comuns são edema, hematoma ou cefaleia leve. Quando aplicada em locais inapropriados ou em doses elevadas pode provocar alterações na função muscular ou da expressão facial. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 38 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, referenciada para a Consulta de Estomatologia por queixas de dor orofacial bilateral, com anos de evolução, que agravava com a mastigação de alimentos duros e em períodos de maior stress. Referia ainda cefaleias e bruxismo noturno intenso. Ao exame objetivo destacava-se uma assimetria facial associada a hipertrofia dos masseteres mais exuberante à esquerda e dor à palpação dos músculos masseteres e temporais bilateralmente. Perante o diagnóstico de DTM muscular bilateral, hipertrofia masseterina bilateral de forma assimétrica e a não regressão das queixas com a instituição de terapêutica conservadora, procedeu-se à aplicação intramuscular dos masseteres de toxina botulínica. Em consulta subsequente a doente apresentou melhoria das queixas álgicas e diminuição da assimetria facial. **Discussão e conclusões:** A aplicação de toxina botulínica apresenta-se como uma nova linha de tratamento indicada para pacientes com contração muscular excessiva e dor orofacial, bruxismo e hipertrofia masseterina, nos quais as medidas conservadoras não surtem o efeito desejado. Trata-se de um tratamento seguro quando utilizada adequadamente e com resultados satisfatórios para os doentes. Por ter um efeito transitório, a função muscular é reestabelecida após alguns meses sendo necessário a sua reaplicação em caso de ressurgimento das queixas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1119>

#055 Enxerto Gengival Livre Modificado, Uma Técnica Inovadora



Salomé Cavaleiro*, Mariana Graça, Ana Cláudia Maurício, Gabriela Pinheiro, Mariana Magalhães Maia, Pedro Cabeça Santos

Centro Hospitalar Universitário de São João EPE

Introdução: A recessão gengival, definida pela migração da margem gengival no sentido apical em relação à junção amelocementária (JAC), é um achado frequente na população geral. Os incisivos mandibulares são particularmente suscetíveis a este tipo de defeitos, todavia associam-se a piores taxas de sucesso terapêutico. **Descrição do caso clínico:** Apresenta-se um caso de uma doente do sexo feminino, 36 anos, fumadora ativa (4-5 cigarros/dia), sem outros antecedentes pessoais de relevo, referenciada a consulta por recessão gengival localizada, na topografia do dente 31, de 6 mm até à JAC, com hemorragia à sondagem, sem trauma oclusal ou mobilidade dentária, em contexto de controlo razoável da placa bacteriana e fenótipo gengival festonado fino. Foi orientada para recobrimento radicular, tendo-se procedido a: preparação do leito receptor em espessura parcial por vestibular dos dentes 31 e 41, mediante desepitelização numa extensão horizontal entre 3 mm a distal dos referidos dentes e extensão vertical superior a 4 mm desde a margem inferior da recessão; confecção de retalho de tecido conjuntivo de base apical à recessão, rodado coronalmente e suturado com Vicryl 6-0; colheita do enxerto gengival livre do hemipalato esquerdo e adaptação com sutura simples papilar e periosteal e cerclagem aos dentes 32 a 42 com Ethilon 5-0. No primeiro mês de pós-operatório a doente apresentou sucesso no recobrimento radicular praticamente total do dente 31, e atualmente mantém vigilância mensal. **Discussão e conclusões:** O enxerto gengival livre tem sido frequentemente proposto para combater as condições mucogengivais desfavoráveis associadas ao bloco incisivo inferior, todavia com taxas de sucesso de recobrimento radicular pouco previsíveis. Em 2021 Carcuac et al. publicou uma série de casos em que aplica uma modificação desta técnica, mediante a adição de um retalho de tecido conjuntivo pediculado rodado coronalmente com o objetivo de melhorar a vascularização do leito receptor sobre a superfície radicular. Num ensaio clínico randomizado recente o autor atesta a superioridade desta técnica em incisivos mandibulares com recessões tipo I (Cairo et al.). O fenótipo fino da doente, aliado do tipo e localização da recessão, motivou a aplicação desta técnica, com bons resultados a breve prazo. Todavia, o caso carece de seguimento a logo prazo para melhor definir o sucesso da técnica, sem ignorar que a complexidade da mesma poderá comprometer um resultado ideal.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1120>