

#008 Frenectomia labial superior – caso clínico



David Janeiro*, Carina Simão, André Brandão de Almeida

Serviço Odontopediátrico de Lisboa da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Introdução: Clinicamente a localização do freio labial superior situa-se entre os incisivos centrais superiores, estando inserido desde a região mediana na superfície interna do lábio superior até ao processo alveolar. A função dos freios labiais é promover uma limitação de movimento total ou parcial do lábio a que se encontra aderido, o que degenera numa redução de movimentos exagerados por parte do lábio. Quando o diagnóstico e intervenção de uma frenectomia são realizados precocemente, o prognóstico parece ser favorável. **Descrição do Caso Clínico:** Pretende-se com este trabalho descrever a intervenção cirúrgica de um caso clínico focado na remoção do freio labial maxilar. Paciente do género masculino, com 11 anos de idade, apresentava um diastema interincisivo na arcada superior. O diagnóstico clínico foi efetuado com recurso também à realização de uma ortopantomografia e de uma tomografia computadorizada para observação dos dentes e das estruturas de suporte. Após o exame clínico, o paciente apresentava o seguinte diagnóstico: mordida cruzada anterior e posterior; presença de um diastema extenso entre os incisivos centrais superiores e diastemas entre os incisivos centrais superiores e os incisivos laterais superiores; freio labial superior fibroso e bastante profundo que revelava isquemia quando era alvo de tração. Face ao exposto anteriormente e por indicação da médica ortodontista, o paciente apresentava indicação cirúrgica para a execução de uma frenectomia ao freio labial superior. O paciente não possuía inflamação gengival, tinha um controlo razoável relativamente à higiene oral e não apresentava qualquer alteração sistémica que contraindicasse o procedimento cirúrgico. A metodologia utilizada recaiu na técnica de Archer. Realizou-se a preensão do freio na posição apical mediante a utilização de uma pinça hemostática e com recurso a uma lâmina nº15 fez-se duas incisões verticais em forma de “V”, desde o fundo do sulco até à região da papila interincisiva. No final executou-se sutura na totalidade da extensão da incisão com recurso a sete pontos simples com fio de seda 4.0. **Discussão e Conclusões:** A frenectomia encontra-se indicada para a remoção das fibras interincisivas, restabelecendo-se assim a estética, a fonética, a dicção, melhorando a autoestima e confiança do paciente. O momento para a execução deste tipo de intervenção cirúrgica deve ser decidido e ponderado caso a caso, de maneira a evitar problemas como desconforto e limitação fonética.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1447>

#009 Quisto dermóide no pavimento bucal – A propósito de um caso clínico raro



Francisco Gouveia*, José A. Cunha Coutinho, Gonçalo Cunha Coutinho, Sara Fontes, Raquel Magalhães, Duarte Barreto

IPO Porto, ULS Santa Maria, ULS Lisboa Ocidental, ULS Santa Maria – Faculdade de Medicina de Lisboa

Introdução: O quisto dermóide é uma lesão benigna rara, revestida por epitélio e contendo material heterogéneo. Surge habitualmente na linha média do corpo, com maior prevalência nas regiões ovárica e escrotal. A sua localização na cabeça e pescoço representa apenas 7% dos casos, sendo que 80% destes se situam nas órbitas, região nasal e oral. Na cavidade oral, representa 1,6% dos quistos dermóides, sendo mais comum no pavimento bucal, podendo também ocorrer na língua, lábios, mucosa oral e mandíbula. Caracteriza-se por crescimento lento e, na maioria dos casos, é assintomático. Contudo, lesões volumosas podem provocar sintomas compressivos, como disfagia, odinofagia, dispneia e disfonía, especialmente quando localizadas no pavimento bucal. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica e imagiológica (ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética), sendo patognomónica a presença de nível gordura-fluido em TC ou RM. A confirmação é feita por exame anatomopatológico. O tratamento é cirúrgico, com excisão completa da lesão, e a abordagem depende da localização anatómica. **Descrição do Caso Clínico:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 39 anos com tumefação submandibular esquerda e pavimento bucal, associada a disfagia. A ecografia revelou uma lesão paramediana esquerda infrahioideia, com epicentro no pavimento bucal, medindo 6,5x3x5 cm, bem delimitada e avascular. A punção ecoguiada aspirou conteúdo não salivar, heterogéneo. O estudo anatomopatológico confirmou tratar-se de quisto dermóide. A doente foi submetida a excisão cirúrgica sob anestesia geral, com abordagem submentoniana, dissecação do ventre anterior do músculo digástrico e rafe mediana dos milohioideus. A massa foi removida por dissecação extracapsular, apesar de se ter verificado rutura com extravasamento do conteúdo. Após lavagem da loja cirúrgica, foi colocado dreno aspirativo. A peça apresentava 39,5g e dimensões de 6,5x4,5x3,2 cm, com conteúdo amarelado e pastoso. A reavaliação um mês após a cirurgia revelou cicatrização completa e ausência de sintomas. **Discussão e Conclusões:** Os quistos dermóides da cavidade oral são raros. A sua sintomatologia depende da localização e volume. A excisão cirúrgica completa é o tratamento definitivo, sendo a biópsia pré-operatória facultativa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1448>