

uma retração lingual, a par de movimentos de estimulação labial, melhoria da hipotonia e, tanto quanto possível, encerramento da cavidade oral. A receptividade a esta intervenção está descrita como relativamente simples e natural, sobretudo nos casos em que a criança está já habituada a usar chupeta, uma vez que esta serve de base adaptativa. A ambientação, progressiva, é coadjuvada pelo uso iniciado em idades muito precoces, com tradução no desenvolvimento de estruturas neuromusculares e condicionando mecanismos reflexos decisivos num desenvolvimento facial mais harmonioso. Não obstante, é obrigatória a menção de que esta não é uma solução completa e transversal a todas as crianças com este tipo de perfil, mas antes uma componente adicional na abordagem de estimulação orofacial habitualmente a cargo de uma equipa multidisciplinar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.040>

#### #008 Enfisema subcutâneo e tratamentos dentários – 3 casos do Hospital de Santa Maria



José Ricardo Ferreira\*, João André Correia, Miguel Amaral Nunes, Mário Augusto Rosário, Adelina Aguiar, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Lisboa Norte, Faculdade Medicina de Lisboa, ISCSEM

**Introdução:** O enfisema subcutâneo cervicofacial é uma complicação rara de tratamentos dentários, relacionada com a injeção de ar nos espaços fasciais da cabeça, pescoço e mediastino. O prognóstico depende da região atingida e extensão, bem como do diagnóstico e tratamento atempados. Os autores apresentam três casos diagnosticados e tratados no Hospital de Santa Maria, ao longo de um ano.

**Descrição dos casos clínicos:** Caso 1: Sexo masculino, 19 anos, referenciado por tumefação hemifacial esquerda, com início durante exodontia de 3.8 incluso com peça de corte de ar/água. Apresentava tumefação da hemiface esquerda com envolvimento periorbitário, sem crepitação ou sinais de dificuldade respiratória. A Tomografia Computorizada revelou enfisema cervicofacial volumoso à esquerda, com discreta repercussão na via aérea superior. Após 3 dias de antibioterapia, teve alta curado. Caso 2: Sexo feminino, 50 anos, referenciada por tumefação hemifacial direita, com início súbito durante higienização oral com jato de bicarbonato. Apresentava tumefação da hemiface direita, com extensão infrapalpebral e cervical, sem crepitação. Na Tomografia, extenso enfisema cervical bilateral, atingindo o mediastino superior, sem repercussão na via aérea. Teve alta, melhorada, após 2 dias de antibioterapia. Caso 3: Mulher de 30 anos, recorre por tumefação hemifacial direita e toracalgia anterior, com início durante tentativa de exodontia de 4.7 com peça de corte de ar/água. À observação, tumefação hemifacial com extensão periorbitária, crepitação cervical e torácica superior. Radiograficamente, solução de continuidade na zona de 4.7 e extenso enfisema hemifacial direito com atingimento cervical profundo e moldagem discreta da coluna aérea orofaríngea. Foi submetida a antibioterapia, oxigenoterapia de alto débito e exodontia de 4.7. Solicitou alta, após de 12 h de observação.

**Discussão e conclusões:** Os casos apresentados pretendem demonstrar a importância de elevada suspeição em relação a quadros clínicos compatíveis, particularmente quando relacionados com tratamentos dentários com jato de ar. Perante um caso suspeito, a referenciação imediata a um Serviço de Urgência hospitalar é essencial, bem como um diagnóstico atempado, aconselhando-se a realização de Tomografia Computorizada. Monitorização cardiorrespiratória, analgesia e antibioterapia profilática devem integrar uma atitude expectante, pois o curso é habitualmente benigno, com resolução espontânea em 3 a 7 dias.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.041>

#### #009 Sialoadenoma Papilífero em paciente do sexo feminino – um caso raro



Álvaro Ferreira Rodrigues\*, Sílvia Fortes, Mário Gouveia  
Hospital de Braga

**Introdução:** O Sialoadenoma Papilífero é um tumor benigno raro de glândulas salivares, mais frequente em homens acima dos 50 anos de idade. A sua localização mais frequente é na junção do palato mole com o palato duro, podendo ocorrer também na mucosa jugal, lábios e as glândulas parótidas também podem ser afectadas. Este tipo de lesão costuma cursar com um crescimento lento, indolor, e na maioria dos casos bem delimitado. Pela sua componente papilar, pode ser confundido com outras lesões papilares como Papiloma Escamoso. O crescimento bem delimitado e exofítico do Sialoadenoma Papilífero contrasta com a maioria dos tumores de glândulas salivares, que se apresentam como uma tumefacção difusa nodular submucosa.

**Descrição do caso clínico:** Doente de 52 anos, sexo feminino. Antecedentes pessoais de tendinite, medicada habitualmente com cálcio, sem alergias conhecidas. Recorre à consulta de Estomatologia por aparecimento de lesão no palato, com crescimento progressivo há cerca de 2 anos, mais notório no período antecedente à consulta. Queixa-se de lesão “tipo quisto” sic. Sem queixas álgicas associadas ou noção de drenagem. Ao exame objetivo: Lesão de consistência mole na região do palato duro, com cerca de 1.5 cm de maior diâmetro. Ligeiro desconforto à palpação. Hipótese diagnóstica: Adenoma Pleomórfico. Primeiro ato cirúrgico: Biópsia incisional. Resultado histológico: Adenoma papilífero. Segundo ato cirúrgico: Exérese de lesão mucosa do palato, à direita, no 1/3 distal, transição para o palato mole, sob anestesia geral. Resultado histológico: Adenoma papilífero

**Discussão e conclusões:** Apresentamos um caso raro de Sialoadenoma Papilífero diagnosticado e tratado no Hospital de Braga, que merece especial destaque por ocorrer no sexo feminino, característica muito rara neste tipo de tumores, existindo poucos casos relatados na literatura. O tratamento de eleição é a cirurgia de excisão local conservadora, estando aconselhado follow-up regular. O prognóstico é muito bom, apesar de estarem relatados casos de recorrência e de transformação maligna para Carcinoma Mucoepidermóide.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.042>