

articaína (1/4 de anestubo) e a frenectomia com laser Er:YAG 2940nm, Lighthwalker Fotona com ponta saphire, 150 mJ, mediante irrigação. **Discussão e conclusões:** Na dentição decídua/mista, o diastema na linha média é uma condição fisiológica, no entanto, se associado a anomalias anatómicas deve ser analisado de forma a prever se este irá persistir depois da erupção dos caninos definitivos. Uma das indicações para realização de frenectomia é um freio anômalo classe IV associado a um diastema durante a dentição mista, condição presente na nossa paciente. A técnica mediante a utilização de laser é minimamente invasiva, necessita menos anestesia, é mais segura, mais precisa, sem sutura, sem hemorragia, com um período pós operatório sem dor ou qualquer desconforto. Um freio anômalo deve ser abordado de forma precoce durante a dentição mista, mediante um freio labial anômalo, a técnica descrita é a mais indicada levando a resultados previsíveis em termos de tempo e qualidade de tecido (sem cicatriz). Quando utilizados os parâmetros correctos, a frenectomia a laser deve ser sempre a escolha do médico dentista principalmente em doentes odontopediátricos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.880>

#021 Aumento de volume gengival induzido por fármacos, a propósito de um caso clínico



Paula Maria Leite*, Cristina Rodrigues Barros, Filipa Veiga, Catarina Machado Ferreira, Luísa Figueiredo, Patrícia Caixeirinho

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: Aumento de volume gengival induzido por fármacos (AVGIF) é definido como um aumento do volume da gengiva resultante do uso de fármacos sistémicos. Este é caracterizado pela acumulação de colagénio no tecido conjuntivo gengival, associada a inflamação. Vários fatores podem influenciar o AVGIF, tais como má higiene oral, predisposição genética e susceptibilidade individual. Os principais grupos de fármacos associados ao AVGIF são os bloqueadores de canais de cálcio, imunossuppressores e anticonvulsivantes. Dentro destes, mais de 70% dos casos de AVGIF estão associados ao uso de ciclosporina. Por sua vez, cerca de metade dos doentes sob tratamento com fenitoína e até 15% daqueles tratados com nifedipina também desenvolvem AVGIF. **Descrição do caso clínico:** Doente de sexo masculino, 59 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e transplante renal há três anos, sob múltiplos fármacos com possível relação causal com AVGIF, nomeadamente nifedipina, tacrolimus e micofenolato de mofetil. Foi referenciado à consulta de Estomatologia por AVGIF, para avaliação da necessidade de tratamento. À observação, apresentava aumento do volume gengival exuberante em todos os quadrantes, que refere ter tido início há 2 anos, com aumento progressivo. Tinha vários dentes com mobilidade aumentada, principalmente no bloco incisivo-canino inferior. Tendo em conta os achados clínicos, optou-se por realizar as extrações dentárias necessárias, destarização e gengivoplastia de todos os quadrantes. Adicionalmente, fez-se ensino para

melhoria da higiene oral e optou-se por um ajuste terapêutico, em conjunto com o médico assistente de Nefrologia, com substituição da nifedipina por um anti-hipertensivo de outro grupo e diminuição das doses dos imunossuppressores. **Discussão e conclusões:** Os fármacos associados a aumento do volume gengival são frequentemente prescritos na prática clínica, e é fundamental que este efeito secundário seja conhecido, de modo a evitar a associação destes fármacos e vigiar as suas consequências. Com este caso pretendemos salientar a importância de uma anamnese detalhada para o diagnóstico diferencial correto da etiologia do aumento de volume gengival, de modo a realizar um tratamento correto atempadamente e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.881>

#022 Manifestação oral rara de neurofibromatose tipo 1



Cristina Moreira*, Ana Rodrigues, Teresa Corrales

Instituto Português de Oncologia do Porto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1), também denominada doença cutânea de von Recklinghausen, é uma síndrome de caráter hereditário, transmitida como herança autossômica dominante. É independente de raça, sexo e região e tem uma prevalência de 1/4.000 nascimentos. Representa uma displasia dos elementos neuroectodérmicos, suscitando a hipótese de que todos os tecidos originados da crista neural podem ser afetados pela doença, incluindo pele, mucosa da cavidade oral e sistema nervoso. As principais manifestações são manchas cutâneas de coloração ‘café-com-leite’, neurofibromas (nódulos cutâneos moles de tecido conjuntivo fibroso e nervoso, geralmente não encapsulados), sardas axilares (sinal de Crowe) e hamartomas da íris (nódulos de Lisch). **Descrição do caso clínico:** Descreve-se o caso de um doente do sexo masculino, 21 anos, com antecedentes pessoais de NF1, glioma do nervo óptico esquerdo já submetido a quimioterapia e défice cognitivo ligeiro. Referenciado à Consulta de Estomatologia por lesão exofítica do palato, com cerca de 10 anos de evolução. Ao exame objetivo, de salientar múltiplas manchas cutâneas acastanhadas e nódulos cutâneos dispersos pelo tronco e abdómen. Intraoralmente, apresentava tumefação ovalada do hemipalato esquerdo, com coloração mucosa normal, 15mm de maior eixo, consistência elástica, depressível e indolor. Realizada OPG e TC com evidência de espessamento focal da mucosa de revestimento do palato à esquerda, a condicionar discreta moldagem do mesmo. Procedeu-se a biópsia incisional cuja histologia confirmou a suspeita de neurofibroma. Pela ausência de sintomatologia associada, optou-se por vigilância da lesão. **Discussão e conclusões:** A NF1 pode apresentar diversas manifestações em diferentes tecidos. A incidência de lesões orais é estimada em torno de 10%, mais rara do que noutras regiões do corpo. O local mais atingido ao nível da cavidade oral é a língua, sendo raro o atingimento do palato, tal como descrito no

caso em apreço. Um aumento da prevalência de malignidade tem sido relatado, podendo ocorrer no interior de um neurofibroma plexiforme ou associado a ele. Mudança de tamanho de uma massa preexistente, compressão, ou infiltração das estruturas adjacentes pode indicar transformação maligna pelo que o acompanhamento a longo prazo é imperioso. Atualmente não há cura, sendo o tratamento a ressecção cirúrgica das lesões que comprometem a função e/ou a estética do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.882>

#023 Cirurgia pre-protética a propósito da remoção de um tórus palatino



Olga Vascan *, Sofia Correia, Maria Morais, Beatriz Dominguez, Francisco Marques, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O tórus palatino é definido como uma protuberância óssea que surge ao longo da linha média do palato duro, sendo considerado a exostose intra-oral mais comum. A sua etiologia é desconhecida, podendo estar associado a alterações funcionais, fatores genéticos e características raciais. Acomete com maior frequência o sexo feminino, geralmente entre a 2.^a e 3.^a décadas de vida, embora possa ser observado em qualquer idade. Clinicamente apresenta-se como uma massa óssea de crescimento lento, de base ampla, frequentemente lobulada e assintomática, exceto em casos em que a mucosa de revestimento é ulcerada devido a um trauma. Normalmente a lesão é pequena, cerca de 2-3 cm de diâmetro; no entanto, pode crescer lentamente e ocupar toda a extensão da abóbada palatina, podendo interferir na fonação, na deglutição, na mastigação, no posicionamento da língua ou na adaptação de uma prótese dentária. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de um tórus palatino com indicação de remoção cirúrgica devido à necessidade de reabilitação protética. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 68 anos, que recorreu ao Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra por apresentar uma lesão nodular na linha média do palato duro com aproximadamente 2x5cm e queixas de interferência na mastigação, com 3 anos de evolução. Segundo a história clínica e o exame objetivo foi estabelecido o diagnóstico de tórus palatino. Sendo a doente edêntula total com necessidade de reabilitação oral com prótese, e devido ao tamanho e extensão da lesão, procedeu-se à sua remoção cirúrgica. A técnica utilizada consistiu numa incisão em duplo Y com posterior descolamento muco-periósteo de espessura total, osteotomia segmentar com remoção da lesão, regularização óssea e encerramento direto. Previamente foi confeccionada uma goteira acrílica que foi colocada no pós-operatório imediato. No seguimento pós-operatório observou-se uma boa evolução cicatricial da área intervencionada, sem sinais inflamatórios, sem deiscência. **Discussão e conclusões:** O tórus palatino é uma alteração benigna, geralmente assintomática,

sem indicação de tratamento em primeira instância. Contudo, nos casos em que a lesão é volumosa e que interfere na fonação, deglutição, mastigação, no posicionamento da língua ou por razões protéticas, a remoção cirúrgica está indicada. Na literatura existem várias intervenções descritas, cuja escolha dependerá diretamente do tamanho e da forma da lesão.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.883>

#026 Enfisema subcutâneo facial como complicação de procedimento dentário



Beatriz Dominguez*, Maria João Morais, Olga Vascan, Pedro Ferraz, João Mendes de Abreu, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O enfisema subcutâneo consiste na passagem de ar através dos tecidos moles. Está descrito como complicação em traumatismos faciais, cervicais ou torácicos, traqueostomias, iatrogenia durante procedimento cirúrgico ou, menos frequentemente, em procedimentos dentários como a dentisteria operatória, exodontias, endodontias e tratamentos periodontais. Comumente associado à utilização de instrumentos rotatórios, pode, também resultar da utilização da seringa de ar e água. O ar segue o percurso de menor resistência, através do sulco gengival até planos faciais mais profundos, podendo aceder a espaços cervicais, mediastínicos ou mesmo torácicos. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 48 anos enviada ao Serviço de Urgência de Estomatologia por edema súbito da hemiface esquerda durante procedimentos dentários. Realizada destararização supragengival em todos os quadrantes e restauração classe II em amálgama no dente 17. Descreve dor súbita na hemiface esquerda, edema e encerramento da fenda palpebral, durante o procedimento. Nega dispneia, disfagia, otalgia, toracalgia, alterações acuidade visual ou auditiva. Ao exame objetivo apresenta tumefação do 1/3 médio da hemiface esquerda, com edema periorbitário e da região temporal, sem extensão cervical, com crepitações nas referidas áreas. Sem limitação dos movimentos oculares. Ao exame intra-oral: sem limitação da amplitude da abertura bucal, abaulamentos ou tumefações. Considerando a extensão limitada e ausência de sinais de alarme optou-se por uma abordagem conservadora, iniciando analgesia e antibioterapia profilática. **Discussão e conclusão:** Na suspeita de enfisema subcutâneo, o primeiro passo será interromper imediatamente o procedimento e determinar a sua localização e extensão. A maioria dos casos descritos na literatura apresentam resolução espontânea e auto-limitada após 3 a 10 dias, através da reabsorção do ar encarcerado. Contudo, tal não deve coibir o clínico de encaminhar o doente para um serviço de urgência hospitalar, para uma avaliação clínica adequada. Caso apresente critérios de gravidade poderá, ainda, ser necessária avaliação imagiológica, bem como intervenção cirúrgica. A administração de antibioterapia profilática está preconizada, devido à contaminação dos tecidos moles pelos