

#033 Queilite esfoliativa labial: a importância do diagnóstico diferencial



Ana Amorim*, Hugo Ferraz, Maria Inês Guimarães, Maria Osório, Rita Ferreira, Augusta Silveira

Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (UFP-FCS), Grupo de Investigação DELEQOL: saúde

Introdução: A queilite esfoliativa é uma condição inflamatória crónica do lábio, caracterizada por descamação, formação de crostas, eritema e fissuras. Pode afetar qualquer idade, sendo mais comum em adolescentes e jovens adultos. A etiologia é multifatorial associando-se a fatores comportamentais, psicológicos e sistêmicos. Um dos desafios na prática clínica é o diagnóstico diferencial, sendo necessário diagnosticar entre: queilite actínica, dermatite de contacto, queilite angular, queilite glandular ou dermatose autoimune. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, apresenta lesão no lábio inferior com 3 meses de evolução. Foi encaminhada para o Programa de Intervenção Precoce de Cancro Oral (PIPCO) e acompanhada por uma equipa multidisciplinar. Na consulta de Medicina Dentária, realizou-se anamnese, avaliação extra e intra-oral, registo fotográfico e biópsia incisional. A paciente apresentava sensação de queimação, prurido, desconforto na região dos lábios e dificuldade em articular as palavras, associada a edema labial. Não apresentava perda da mobilidade do lábio, odinofagia e disfagia. Apresentava descamação crónica, com escamas secas e esbranquiçadas que se formavam e desprendiam continuamente, expondo uma superfície eritematosa e dolorosa, com formação de crostas. Apresentava áreas de eritema e edema e fissuras dolorosas nas linhas do lábio. O resultado histológico revelou mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado com acantose, hiperqueratose de tipo ortoqueratótico, acentuada espongiose e exocitose de numerosos neutrófilos e linfócitos. No córion observou-se abundante infiltrado inflamatório de predomínio linfoplasmocitário. Não se observaram sinais de displasia ou de malignidade. No estudo histoquímico pelo método PAS-D não se observaram microorganismos fúngicos. O contexto clínico e a análise histo-patológica converge para o diagnóstico de queilite esfoliativa. A paciente encontra-se integrada numa consulta hospitalar para acompanhamento multidisciplinar. **Discussão e Conclusões:** Face à complexidade do diagnóstico diferencial, a avaliação da queilite esfoliativa deve incluir anamnese e exame clínico minuciosos e pode incluir exames complementares como biópsia, testes de Patch e culturas microbiológicas. A queilite esfoliativa é frequentemente um diagnóstico de exclusão, sendo crucial diferenciar de condições mais graves e garantir uma gestão adequada para evitar complicações graves.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1471>

#034 Enfisema subcutâneo por jato de bicarbonato: Complicação rara do polimento dentário



Beatriz Dos Santos*, Ana Isabel Magalhães, Joaquim Neves Ferreira, Rui Dias Costa, Diogo Pinto, Sara Lopes

ULS Braga, ULS São João

Introdução: O enfisema subcutâneo representa uma complicação rara, mas potencialmente grave dos procedimentos odontológicos que utilizam ar comprimido. O polimento com jato de bicarbonato, amplamente utilizado na prática clínica para remoção de pigmentações e biofilme, pode ocasionar esta complicação quando existe solução de continuidade da mucosa oral. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino recorre ao serviço de urgência com tumefação súbita da hemiface esquerda após sessão de polimento dentário com jato de bicarbonato do qual ocorreu uma pequena laceração da mucosa da região vestibular do segundo quadrante, realizado no seu dentista habitual. Ao nosso exame objetivo, apresentava tumefação da hemiface esquerda com apagamento do sulco nasogeniano e crepitação à palpação, sem trismo. A região apresentava-se eritematosa com lesão perfurante por vestibular no segundo quadrante, sem drenagem ou hemorragia ativa. Além de aconselhamento e explicação da benignidade do ocorrido, foi instituído tratamento imediato com corticoterapia e antibioterapia. **Discussão e Conclusões:** O enfisema subcutâneo resulta da entrada de ar nos espaços teciduais através de soluções de continuidade da mucosa oral. O jato de bicarbonato, pela pressão exercida, pode forçar a entrada de ar nos tecidos quando existe descontinuidade do revestimento mucoso. O tratamento conservador com antibioterapia profilática, corticoterapia e analgesia mostra-se eficaz, permitindo resolução sem complicações. Este caso ilustra a importância da avaliação cuidadosa da integridade mucosa previamente aos procedimentos com jato de bicarbonato. O reconhecimento precoce e tratamento adequado do enfisema subcutâneo são fundamentais para prevenir complicações mais graves, sendo na maioria dos casos suficiente a abordagem conservadora.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1472>