



sarasofigraterol@gmail.com



ÚLCERAÇÃO DA LÍNGUA EM LACTENTE - UM CASO DE DOENÇA RIGA-FEDE

Graterol, S.¹; Contente, F. ¹; Gouveia, F. ¹; Melão, J. ¹; Ferreira, J.R.²; Salvado, F.³

1. Interno de Formação Especializada em Estomatologia, Clínica Universitária de Estomatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN);

2. Assistente Hospitalar, Clínica Universitária de Estomatologia, CHULN;

3. Assistente Hospitalar Graduado Sénior, Diretor de Serviço, Clínica Universitária de Estomatologia, CHULN.

Introdução:

A doença de Riga-Fede é uma patologia benigna pouco frequente. Caracteriza-se por ulceração traumática da mucosa oral causada pela presença de dentes natais ou dentes neonatais.

São definidos como dentes natais, os dentes presentes na arcada aquando do nascimento. Os dentes que erupcionam durante o primeiro mês de vida são definidos como dentes neonatais. Os dentes natais e neonatais são raros, estimando-se uma incidência de 1:2000 e 1:35000, respetivamente. Os incisivos inferiores são os mais frequentemente envolvidos, seguidos dos incisivos superiores.

A doença de Riga-Fede está mais associada a ulceração do ventre da língua (60%) por trauma repetitivo da língua sobre os incisivos inferiores, podendo também estar envolvidos os lábios, gengiva, palato ou mucosa vestibular. Clinicamente o lactente apresenta maior irritabilidade causada pela dor e dificuldade na alimentação com conseqüente má progressão ponderal. O tratamento de eleição para resolução completa e definitiva é a extração dentária, contudo pode-se optar por um tratamento mais conservador como a ameloplastia.

Descrição do Caso Clínico



Masculino
4 meses

Antecedentes Pessoais:

- Prematuridade
- Foramen oval patente
- Refluxo gastro-esofágico

Encaminhado à urgência de Estomatologia do HSM por:

Lesão no ventre da língua com 2 semanas de evolução;
Dificuldade na a adequada amamentação

Exame objetivo intra-oral:

- Úlcera com cerca de 8mm de maior eixo;
- Localizada na linha média do ventre da língua;
- Não sangrante;
- Dente neonatal em posição de 7.1 com bordo cortante e mobilidade.

Sob anestesia tópica, procedeu-se a extração do dente neonatal.

Follow-up 4 semanas após a extração:

Cicatrização completa da mucosa do ventre da língua e da loca de extração.



Fig. 1: Úlcera do ventre da língua.



Fig. 2: Dente neonatal.



Fig. 3: Pós-extração dentária.

Discussão e Conclusões:

A doença de Riga-Fede faz diagnóstico diferencial com outras patologias que envolvem ulcerações da mucosa oral, como infeções virais, fúngicas ou bacterianas, doenças imunológicas ou doenças neoplásicas.

A escolha do tratamento deve ser ponderado caso a caso. Na presença de mobilidade dos dentes natais ou neonatais, resultando em risco de aspiração ou deglutição para o lactente ou se existir comprometimento da adequada alimentação e progressão ponderal do lactente, a extração dentária é o tratamento de eleição, caso contrário a ameloplastia será o tratamento mais adequado por ser menos invasivo e mais conservador.

Referências Bibliográficas:

- 1) Costacurta M, Maturro P, Docimo R. Riga-Fede disease and neonatal teeth. Oral Implantol (Rome). 2012 Jan;5(1):26-30. Epub 2012 Jul 17. PMID: 23285403; PMCID: PMC3533976.
- 2) Jamani NA, Ardini YD, Harun NA. Neonatal tooth with Riga-Fede disease affecting breastfeeding: a case report. Int Breastfeed J. 2018 Jul 27;13:35. doi: 10.1186/s13006-018-0176-7. PMID: 30065775; PMCID: PMC6062915.
- 3) Volpato LE, Simões CA, Simões F, Nespolo PA, Borges ÁH. Riga-Fede Disease Associated with Natal Teeth: Two Different Approaches in the Same Case. Case Rep Dent. 2015;2015:234961. doi: 10.1155/2015/234961. Epub 2015 Sep 1. PMID: 26421196; PMCID: PMC4569785.
- 4) Patil S, Rao RS, Majumdar B, Jafer M, Maralingannavar M, Sukumaran A. Oral Lesions in Neonates. Int J Clin Pediatr Dent. 2016 Apr-Jun;9(2):131-8. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1349. Epub 2016 Jun 15. PMID: 27365934; PMCID: PMC4921882.