

liostótica, envolvendo dois ou mais ossos – sendo esta menos frequente. Qualquer osso pode ser envolvido, sendo que ossos longos, crânio e costelas são os mais frequentes.

Descrição do caso clínico: Criança de 12 anos, seguida desde os 8 anos por Displasia Fibrosa Poliostótica. Na primeira Tomografia Computadorizada Crânio-Encefálica (2015), apresenta lesão em ‘vidro despolido’ na metade esquerda do corpo da mandíbula, com 54x40x53 mm, bem como em vários ossos da base do crânio, incluindo o osso occipital, esfenoidal, apófise zigomática do maxilar esquerdo, corneto médio esquerdo e osso temporal bilateral. Dada a idade da doente, optou-se inicialmente por tratamento conservador até atingir idade adulta. Recentemente, observou-se uma alteração do padrão mastigatório, associada a trauma dentário na zona da lesão.

Discussão e conclusões: Perante o agravamento da sintomatologia, pediu-se nova Tomografia Computadorizada Crânio-Facial (2017), a qual confirma a progressão das lesões iniciais, nomeadamente a do corpo da mandíbula, que agora apresenta 60,6x49,2x63 mm. No osso temporal, denota-se uma redução do canal auditivo direito. São ainda descritas lesões de novo no osso frontal, com expansão óssea de predomínio esquerdo, assim como envolvimento das paredes da órbita esquerda e do seu teto, condicionando uma redução do volume e do seu ápex, bem como das fissuras orbitárias e do canal ótico. A importância de um diagnóstico precoce reside na deteção da progressão da doença, que causa deformidade ou fratura dos membros superiores e inferiores, assim como dos ossos crânio-faciais. Quando atempado, o diagnóstico pode prevenir sequelas, tais como perda de visão por envolvimento do osso orbital ou transformação maligna da lesão. Em idade pediátrica, deve ser implementado um seguimento regular, ponderando em cada etapa o risco benefício de uma intervenção cirúrgica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.045>

#013 Abordagem terapêutica sob sedação de um paciente odontopediátrico com síndrome de Costello



Carla Lavado*, Viriato Gomes, Eunice Godinho Alves, Marta Gonçalves, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O Síndrome de Costello é uma doença genética rara com cerca de 300 casos diagnosticados em todo o mundo. As características típicas incluem: baixa estatura; macrocefalia; atraso no desenvolvimento; laxidez e hiperpigmentação cutâneas; cabelos encaracolados e finos; traços faciais grosseiros; cardiomiopatia e predisposição para doenças oncológicas. Têm também características craniofaciais e dentárias que englobam má oclusão, hipomineralizações de esmalte, atraso do desenvolvimento e erupção dentária, hiperplasia gengival e espessamento da apófise alveolar e do palato.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino de 4 anos de idade, diagnosticado com Síndrome de Costello, compareceu na consulta de Odontopediatria com intuito de realizar o tratamento de várias cáries. Após história clínica, exame clínico e exame radiográfico, verificou-se o seguinte

quadro clínico: hiperplasia gengival, macroglossia, mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior, cáries nos dentes 55, 54, 62, 64, 65, 74, 75, 84 e 85 e fraturas de esmalte e dentina nos dentes 52 e 61. Realizou tratamento em ambulatório sob sedação moderada, ministrada e monitorizada por Anestesiologista. Essa abordagem possibilitou no mesmo tempo a restauração de todos os dentes cariados e exodontia dos dentes 52 e 61, tendo a intervenção decorrido sem intercorrências.

Discussão e conclusões: No presente caso clínico, tendo em conta o comportamento não colaborante do paciente e o carácter urgente da intervenção, optou-se pela realização de todos os procedimentos sob sedação. Foram aconselhados controlos periódicos a cada 3 meses. As crianças com Síndrome de Costello têm, naturalmente, um risco acrescido para doenças do foro estomatognático ao longo da vida, que se traduz num impacto direto e negativo na sua saúde geral. Os Médicos Dentistas devem ser parte integrante da equipa multidisciplinar responsável pelo acompanhamento e tratamento destas crianças, desde os primeiros meses de vida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.046>

#014 Sialolitíase num adolescente: a propósito de um caso clínico



F. Castro-Lopes*, F. Pina, C. Pires-Gonçalves, D. Rôlo, J. Amorim, A. Pinto

Centro Hospitalar do Porto, Centro Hospitalar do Porto. Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial

Introdução: A sialolitíase caracteriza-se pela presença de cálculo(s) de cálcio no sistema canalicular das glândulas salivares. Esta entidade atinge as glândulas submandibulares (83%), em 10% a parótida e, em 7%, as glândulas salivares menores. Em idade pediátrica é rara representando 3% de todos os casos de sialolitíase. Os cálculos podem ser únicos ou múltiplos, ter distribuição pode ser uni ou bilateral e localização intraglandular ou extraglandular. A evolução do processo de formação de cálculos é desconhecida, acredita-se que a infecção bacteriana desempenha um importante papel por aumento do pH da saliva. O processo infeccioso pode ainda causar alterações morfológicas nos ductos salivares e na composição da saliva favorecendo o aparecimento de cálculos e de sinais e sintomas. Clinicamente a sialolitíase pode manifestar-se de 3 formas: total ausência de sintomas, edema intermitente da glândula salivar atingida em relação com as refeições e, ainda, como processo supurativo agudo, sialoadenite. A sialoadenite caracteriza-se por manifestações intra e extra-orais. Toxicidade sistémica não é incomum.

Descrição do caso clínico: Doente de 17 anos, saudável, sem alergias conhecidas nem cirurgias recentes, encaminhado para Consulta de Estomatologia Pediátrica em 2017 por halitose, odontalgias e abcesso recidivante. Ao exame objetivo verificou-se a presença de tumefação a nível do ângulo direito na mandíbula. Ortopantomografia identificou múltiplas imagens radio-opacas a nível do ângulo direito da mandíbula. Realizou Ecografia que revelou a presença de múltiplos cálculos localizados à glândula submandibular direita.