

em grande satisfação protética, conforto psicológico, melhoria estética e saúde periodontal, para além de estabilidade a médio/longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.076>

#048 Odontoma composto associado a dente não-erupcionado numa paciente adulta



Joana Filipa Pinto Visinho Pereira*, Sónia Dias, Ana Margarida Simões, Paulo J. Palma, Francisco Dias Marques, João Miguel dos Santos

FMUC

Introdução: Os odontomas são os tumores odontogénicos benignos mais frequentes. Clinicamente são considerados hamartomas dos tecidos odontogénicos epitelial e mesenquimatoso. Segundo a OMS existem dois tipos: o odontoma complexo, em que os tecidos estão desorganizados e com um padrão amorfo, e o odontoma composto, no qual estão organizados assemelhando-se a pequenos dentes rudimentares (denticúlos), com tamanho e formas aberrantes. A frequência do odontoma composto é superior à do complexo e tem uma localização preferencial pela região anterior dos maxilares. Radiograficamente, o odontoma composto é uma lesão bem delimitada, com um halo radiotransparente a rodear zonas radiopacas que evidenciam os denticúlos, separados por septos de tecido fibroso. Estas lesões encontram-se frequentemente associadas à impactação de dentes definitivos.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, com 37 anos, com antecedentes de linfoma do tipo Hodgkin. O motivo da consulta foi a inesperada perda de um dente na região direita da mandíbula. O exame intraoral revelou ausência do dente 42 e a radiografia intraoral mostrou a presença de odontoma. Foi efetuada uma ortopantomografia na qual se diagnosticou um odontoma composto associado ao dente 42 impactado em posição horizontal. Após a avaliação Ortodôntica, foram discutidas as opções de tratamento com a paciente e decidiu-se realizar a exérese cirúrgica da lesão e do dente impactado. Foi realizada anestesia infiltrativa vestibular e lingual, retalho de espessura total retangular, osteotomia em vestibular com broca esférica montada em peça de mão, exérese dos denticúlos com a máxima conservação do tecido ósseo em cervical, odontossecação do dente 42 com turbina e exodontia do dente. Após avaliação e irrigação da loca cirúrgica, aplicou-se BioOss® e reposicionou-se o retalho com sutura (vicryl 4/0). No período pós-operatório a paciente foi medicada com amoxicilina 1000mg, ibuprofeno 600mg e instruída a massajar com gel de clorhexidina. Iniciou-se tratamento ortodôntico após 4 meses, estando planeada a reabilitação implanto-suportada do dente 42.

Discussão e conclusões: O tratamento dos odontomas compostos é a sua remoção cirúrgica, seguida de análise histopatológica para confirmar o diagnóstico. Quando estas lesões impedem a normal erupção dentária, devem ser tomadas medidas para prevenir a impactação. Quando o diagnóstico ocorre em idade adulta, deve ponderar-se o reposicionamento ortodôntico do dente impactado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.077>

#049 Gengivite descamativa como manifestação de líquen plano – A propósito de um caso clínico



Luana Amorim*, Luis Eduardo Barreira, Raquel Couto, Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Introdução: A Gengivite Descamativa (GD) representa uma manifestação oral associada a condições sistémicas, como Penfigoide, Líquen Plano, ou Pênfigo, entre outras. Apresenta manifestações clínicas que podem variar entre um eritema suave, erosão ou até ulceração da gengiva. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de gengivite descamativa como manifestação principal de líquen plano oral e realizar uma atualização científica do tema a propósito do caso clínico.

Descrição do caso clínico: Homem caucasiano, 70 anos de idade, apresentou-se na consulta diferenciada de Medicina Oral com queixas de desconforto e dor na boca, principalmente nas gengivas. No exame clínico intraoral observaram-se lesões erosivas e ulceradas na gengiva maxilar e mandibular, placas lineares reticuladas com áreas erosivas na mucosa jugal esquerda e bordo direito da língua. No exame extra-oral, apresentava placas arredondadas estriadas na pele das mãos e tórax. O exame histopatológico era compatível com líquen plano. O plano de tratamento consistiu na aplicação tópica de Propionato de Clobetasol 0.5 mg em moldeiras de contenção farmacológica realizadas para o efeito e Betametasona 0,5 mg/ml em bochechos 3 vezes/dia durante 60 segundos.

Discussão e conclusões: É importante em Medicina Oral realizar um diagnóstico baseado numa cuidada anamnese, na observação clínica e no exame histopatológico para podermos definir um protocolo terapêutico que permita iniciar o tratamento da doença e/ou da sintomatologia nos muitos casos em que a doença não é tratável. Com a apresentação deste caso clínico pretende-se também apresentar soluções terapêuticas para resolução das manifestações orais de uma doença dermatológica crónica, que muitas vezes afeta também a mucosa oral – Líquen Plano. As evidências atuais indicam que o Líquen Plano é uma doença mucocutânea mediada imunologicamente. Muitas os doentes respondem bem a corticoides tópicos se forem corretamente prescritos e aplicados durante o tempo suficiente podem resolver a maioria das manifestações da doença. Quando não suficientes podem ser utilizados corticoides sistémicos ou outros imunossuppressores. Em suma, este caso aborda os vários princípios de diagnóstico e tratamento de líquen plano nomeadamente com apresentação de gengivite descamativa. Sendo o medico dentista um dos primeiros profissionais a atender estes doentes é fundamental o conhecimento desta doença para uma correta e atual abordagem clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.078>

#051 Síndrome de Stevens-Johnson – Apresentação de Caso Clínico



Patrícia Caixeirinho*, Luís Fonseca, Céu Machado

CHLC

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença mucocutânea rara e potencialmente fatal, mais fre-