

quente no sexo masculino, cuja incidência aumenta com a idade e em determinados grupos de risco. A SSJ e a Necrólise Tóxica Epidérmica (NET) são duas entidades da mesma doença, com severidade diferente. A etiologia não é clara, mas pensa-se que se deva maioritariamente a reações adversas a fármacos.

Descrição do caso clínico: Um jovem de 17 anos de idade, sem antecedentes pessoais relevantes, foi observado no Serviço de Urgência por surgimento de lesões maculopapulares, com 3 dias de evolução, dispersas pela face, cavidade oral, tronco e extremidades, com prostração e taquicardia. Foi internado com o diagnóstico de SSJ.

Discussão e conclusões: O SSJ e a NET têm grande morbidade e considerável mortalidade. O rápido reconhecimento desta identidade, com a remoção do fármaco desencadeador é essencial. A perda da função de barreira da pele, com a consequente alteração da homeostasia, implica muitas vezes a manutenção da terapêutica de suporte em Unidades de Cuidados Intensivos ou de Queimados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.079>

#052 Papiloma escamoso do palato, infantil



Inês Vaz*, Rosário Malheiro, Ana Fernandes, Jorge Pinheiro, Teresa Corrales, Rafaela Vaz

Hospital de Dona Estefania, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio estratificado, que resulta num aumento de volume papilar ou verruciforme e atinge, mais frequentemente, a língua, os lábios e o palato mole. Existe uma relação clara entre o papiloma escamoso e o vírus do papiloma humano, sobretudo com os serotipos 6 e 11.

Descrição do caso clínico: Trata-se de um caso de papiloma escamoso atingindo o palato duro e o palato mole, num rapaz de 9 anos de idade que se submeteu a biópsias incisionais, seguidas de eletrocauterização das lesões remanescentes. O estudo histológico confirmou o diagnóstico de papiloma escamoso, mas a pesquisa do vírus do papiloma humano por reação de polimerização em cadeia foi negativa. Ao fim de 2 meses, verificou-se restituição ad integrum.

Discussão e conclusões: Apesar de existir uma clara relação etiopatogénica entre o vírus do papiloma humano e o papiloma escamoso, a literatura sugere que a presença do vírus pode ser um achado meramente incidental e permanece a dúvida de que todos os papilomas orais sejam de etiologia vírica. A infeção pelo vírus do papiloma humano é a infeção sexualmente transmissível mais comum, estimando-se que 80% da população mundial tenha um episódio ao longo da vida. Desde 2017, o Plano Nacional de Vacinação prevê a vacina 'HPV 9', contra 9 serotipos (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58), aos 10 anos de idade, mas apenas para o sexo feminino. Esta vacina foi aprovada pela 'Food and Drug Administration' para o sexo feminino (dos 9 aos 26 anos) e para o sexo masculino (dos 9 aos 15 anos). A carga de doença pelo vírus, no sexo masculino, é relevante e a forma de reduzir o risco, individualmente, passa pela vacinação. Quando a taxa de cobertura nas raparigas é muito elevada (como acontece em Portugal), os

homens beneficiam de imunidade de grupo, mas, numa era de globalização, a circulação entre países pode colocar em risco os não vacinados. Por outro lado, os homens que têm contacto sexual com outros homens não beneficiam significativamente da imunidade de grupo. Assim, atualmente, é recomendada a vacinação dos adolescentes do sexo masculino. Nos doentes com infeção prévia pelo vírus do papiloma humano, parece continuar a haver interesse na vacinação, por ser protetora contra a infeção por outros serotipos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.080>

#053 Ameloblastoma – Uma apresentação em “bolas de sabão”



Rafaela Vaz*, Lia Jorge, Sónia Viegas, Inês Vaz Silva

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O Ameloblastoma é o tumor odontogénico clinicamente mais frequente. Este tumor tem origem epitelial e pode ter vários pontos de partida. O Ameloblastoma tem crescimento lento, é localmente invasivo, e detém um curso benigno na maior parte dos casos. Divide-se em Sólido Convencional ou Multiquístico; Uniquístico e Periférico.

Descrição do caso clínico: Doente de 59 anos, género feminino, caucasóide, referenciada à consulta de Estomatologia por queixas inespecíficas em relação com dente 38 – ‘dores na gengiva ao mastigar’ (sic) -. Ao exame objetivo extra-oral: evidente dismorfia facial, com tumefação volumosa, mole à palpação, envolvendo o ramo mandibular esquerdo. Ao exame objetivo intra-oral: ausência do dente 38 na arcada dentária inferior e rebordo alveolar com mucosa de aspeto normal. Fazia-se acompanhar de Ortopantomografia, com um ano de evolução, onde era aparente uma ‘imagem radiolúcida, de carácter multilocular, tipo ‘bolas de sabão’, envolvendo o dente 38’.

Discussão e conclusões: O Ameloblastoma Multiquístico ocorre em ~80-85% dos casos na mandíbula e, ainda que sem predileção por género, parece ser mais frequente em indivíduos de raça negra. É um tumor geralmente assintomático – a dor é um achado incomum. Se não for tratado, pode atingir proporções grotescas. Em alguns casos, um dente não erupcionado – comumente um terceiro molar inferior – está associado ao defeito radiolúcido. Esta é, portanto, uma condição que pode ter um desfecho fatal para o doente, por ser uma lesão persistente e infiltrativa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.081>

#054 Casos clínicos de extrações seriadas – critérios de decisão



Helena Maltez Rodrigues, Berta Meireles, Eugénio Martins, Maria Cristina Figueiredo Pollmann*, Jorge Dias Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: As extrações seriadas constituem uma terapêutica ortodôntica amplamente utilizada e aceite, que visa intercalar precocemente a discrepância dento-maxilar, dimi-