

o cpod/CPOD e a experiência de cárie foram superiores aos valores amostrais. Das crianças avaliadas, 25% apresentaram níveis de cpod/CPOD muito elevados. O cpod/CPOD amostral foi 3,8 e o SIC 8,48. O índice cpod/CPOD foi comparado em função dos valores obtidos pelo perfil antropométrico, tendo sido verificado que o perfil 'excesso de peso' e 'obesidade' apresentam valores médios de cpod/CPOD superiores aos da amostra no seu todo, respetivamente 4,67 e 4. A prevalência de indivíduos com experiência de cárie da amostra é de 72,5%, tendo sido verificado o valor mais alto no perfil antropométrico 'obesidade', com 91,7%.

Conclusões: Crianças com excesso de peso e obesidade têm maior prevalência de cárie. Os fatores de proteção identificados na composição dos lanches são menos consumidos por estas crianças. Este estudo aponta fatores de proteção e de risco para desenvolvimento de cárie dentária e abre caminho a outros estudos para determinar fatores condicionantes desta patologia. Verifica-se que a educação para a saúde oral e para um estilo de vida saudável é ainda essencial na infância. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.165>

#145 Biópsias incisoriais em lesões orais potencialmente malignas: Serão fiáveis?



João André Correia*, Alexandra Lóio, Cecília Caldas, Paulo Palmela, António Capelo, Francisco Salvado

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte, Faculdade de Medicina da UL

Objetivos: Determinar se as biópsias incisoriais de Lesões Oraís Potencialmente Malignas são representativas das alterações histológicas de toda a lesão; Comparar a fiabilidade de biópsias incisoriais realizadas em apenas uma localização da lesão e múltiplas localizações; Identificar factores que poderão afectar a fiabilidade da biópsia incisoriais.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo incluindo os doentes com diagnóstico clínico de leucoplasia, eritroplasia e eritroleucoplasia, submetidos a biópsia incisoriais e posterior excisão da lesão entre Junho de 2012 e Junho de 2017, no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte. Todas as análises histopatológicas foram realizadas no mesmo Centro Hospitalar. As alterações histopatológicas e diagnósticos baseados na análise da biópsia incisoriais foram comparados com os resultados da excisão completa. Doentes com acompanhamento inferior a 6 meses foram excluídos. A análise estatística foi realizada com IBM® SPSS® versão 23.

Resultados: Foram incluídos 40 doentes na amostra, 21 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, com uma idade média de 64,63±13,01 anos. Um total de 26 lesões tiveram um diagnóstico clínico de leucoplasia, das quais 9 homogéneas e 17 não homogéneas, 10 eritroleucoplasias e 4 eritroplasias. As dimensões das lesões estavam compreendidas entre os 2,1-4cm de maior eixo em 50% (n=20) dos doentes, entre os 1-2cm em 37,5% (n=15) e inferiores a 1cm em 12,5% (n=5). As lesões foram excisadas num tempo mediano de 80±134,68 dias após a biópsia incisoriais. A concordância entre os resultados da análise histopatológica da biópsia incisoriais e excisão foi de 67,5% no total dos doentes e 81,8% naqueles que realizaram

biópsias incisoriais em múltiplas localizações da mesma lesão. Em 20% (n=8) das lesões as alterações histopatológicas na peça de excisão foram mais graves que as da biópsia incisoriais sendo que 5% (n=2) corresponderam a Carcinoma Pavimento Celular e 2,5% (n=1) a Carcinoma Verrucoso. Não foi encontrada associação com significância estatística entre a fiabilidade da biópsia incisoriais e tamanho da lesão, características macroscópicas, utilização de bisturi circular e tempo de excisão após biópsia.

Conclusões: As biópsias incisoriais têm limitações na avaliação de Lesões Oraís Potencialmente Malignas, uma vez que podem não ser representativas de toda a lesão. O acompanhamento do doente e vigilância clínica da lesão são essenciais para um diagnóstico precoce do Cancro Oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.166>

#146 Enfermidades raras, doentes únicos: A Síndrome de Stickler



M.R. Sampedro Díaz*, M.J. Filgueira Conde, A.I. Rocha, J.M. Barbas Amaral, L. Monteiro

Serviço Galego de Saúde – CESPU

Objetivos: A síndrome de Stickler é uma enfermidade genética rara do tecido conjuntivo descrita por Sticker et al. (1965). Distinguem-se vários tipos: A síndrome de Sticker de tipo 1 deve-se a mutações no gene COL11A1; a síndrome de tipo 2 a mutações no gene COL11A1 e a síndrome de tipo 3 a mutações no gene COL11A2. A transmissão da síndrome segue um modo de herança autossómica dominante, com uma forma autossómica recessiva associada a mutações nos genes COL9A1 e COL9A2. A prevalência da enfermidade não se conhece. Estimou-se que a incidência ao nascimento é de 1/7.500 a 1/9.000. Em 2001, Stickler et al. concluíram que existe uma variação muito ampla entre os diferentes sintomas e signos das pessoas afetadas, incluso dentro da mesma família. Mediante este estudo pretendemos descrever as características epidemiológicas e clínicas de um grupo de doentes com esta síndrome na Espanha, ampliando o estudo numa segunda fase a Portugal.

Materiais e métodos: A síndrome caracteriza-se por uma combinação variável de manifestações (oculares, orofaciais, ósseas, auditivas e cardíacas). As anomalias orofaciais incluem: úvula bífida, fissura palatina (ilhado ou na sequência de Pierre Robin), hipoplasia malar e microrretrognatia. As anomalias ósseas de ATM descritas são artrose precoce secundária a uma hiperlaxidade infantil. Realizou-se revisão bibliográfica Pubmed (1965-2017), sem achar estudos que indicaram percentagens de afetação orofacial. Solicitamos a colaboração da Asociación Española de Stickler (50 sócios e famílias). Realizamos um estudo descritivo recorrendo aos dados médicos de 35 doentes com diagnóstico clínico confirmado.

Resultados: Dos 35, 20 (57,14%) eram homens e 15 (42,86%) mulheres. A idade média foi 20 anos (4-60). As manifestações orais encontradas foram: Fissura palatina: 6 (17,65%), palatal ogival: 8 (23,53%), fissura palatina palatal ogival: 10 (29,41%), nenhuma alteração palatal 12 (35,29%). Micrognatia: 18 (52,94%). Glossoptose: 8 (23,53%). Sequência de Pierre Robin: 9

(26,47%). Hipoplasia malar: 22 (64,71%). Agenesias dentárias: 6 (17,65%). Refluxo gastroesofágico: 6 (17,65%). Afecção ATM: 15 (50%), sendo artrose dor: 3 (8,82%), artrose sem dor: 1 (2,94%), dor sem artrose: 11 (32,35%).

Conclusões: Este estudo retrospectivo permite-nos quantificar e caracterizar as manifestações orais de doentes com Stickler num estudo pioneiro em simultâneo com a realização de um censo da enfermidade na Espanha e em Portugal, alargando o estudo para os centros portugueses que tratam esta patologia

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.167>

#147 Oncologia Oral: mucosite oral e o seu impacto no doente oncológico



Jennifer Monteiro*, Augusta Silveira, Teresa Sequeira

Universidade Fernando Pessoa

Objetivos: Discutir os impactos da mucosite oral (MO) na sobrevivência e QdVRS em oncologia oral. Apresentar as normas recomendadas internacionalmente para actuar na MO.

Materiais e métodos: Revisão sistemática da literatura (2007-2017).

Resultados: A MO surge frequentemente associada à ulceração, sangramento e predisposição para infeção oral – os sinais e sintomas frequentemente se associam à má nutrição, internamento e interrupção no tratamento oncológico. A prevenção e o tratamento apoiam-se em recomendações/sugestões a favor e contra uma intervenção. O protocolo de cuidados orais, suplementos de zinco, crioterapia (30 minutos) e terapia com laser de baixa intensidade (650nm) são sugeridos. No tratamento da dor, o uso de fentanil transdérmico, bochechos com soluções de morfina a 0,2%, doxepina a 0,5% ou benzidamina podem ser úteis. Os bochechos com soluções de sucralfato ou clorhexidina e a administração de pilocarpina não estão recomendados.

Conclusões: Uma adequada abordagem médica frente à MO tem como resultados um aumento da sobrevivência e uma optimização da QdVRS.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.168>

#149 Relação entre o ângulo funcional mastigatório e o lado preferencial de mastigação



Iryna Fediv*, Ana Carvalho, Luís Silva, Patricia Fonseca

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Viseu, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Os principais objetivos desta investigação são: 1- Identificar o ângulo funcional mastigatório; 2- Identificar o lado preferencial de mastigação; 3- Determinar a relação entre ambos.

Materiais e métodos: Foram avaliados 70 indivíduos (58,6% mulheres; 41,4% homens), 51 (72,9%) da Clínica Universitária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e 19 (27,1%) da Policlínica do Sátão. A

medição do ângulo funcional mastigatório foi efetuada com um ortómetro, transferidor e régua milimétrica, registando-se a amplitude do ângulo formado na linha média pela interceção da trajetória seguida pelo incisivo central inferior no movimento de lateralidade em relação a um plano horizontal de referência, paralelo ao plano oclusal. Através do teste da pastilha elástica determinamos o lado preferencial de mastigação inicial e o lado de mastigação continuada (10 ciclos), registando-se como predominantemente unilateral direita, unilateral esquerda ou bilateral. Todos os procedimentos éticos e legais foram respeitados e os dados recolhidos foram introduzidos e analisados no software IBM SPSS Statistics® (versão 24) considerando um nível de significância de 5% na inferência estatística.

Resultados: No que diz respeito ao ângulo funcional mastigatório, 47,1% (n=33) dos pacientes apresentam (à direita e à esquerda) ângulos iguais ou semelhantes; 34,3% (n=24) têm o ângulo funcional mastigatório superior à esquerda e 18,6% (n=13) superior à direita. Dos 70 pacientes avaliados, 22,9% (n=16) não apresentam um lado preferencial de mastigação, 28,6% (n=20) mastigam preferencialmente à esquerda e 48,6% (n=34) mastigam preferencialmente à direita. Encontramos uma relação estatisticamente significativa entre o ângulo funcional mastigatório e o lado preferencial de mastigação (p <= 0,05). Se o ângulo funcional mastigatório for diferente, a mastigação é preferencialmente unilateral para o lado de menor ângulo.

Conclusões: Uma vez que a maior parte dos pacientes não reconhece o seu lado preferencial de mastigação e que o mesmo tem repercussões funcionais importantes que podem afetar todos os componentes do sistema estomatognático (músculos, ossos, articulação, dentes e periodonto) e consequentemente comprometer uma reabilitação oral, clinicamente é importante que a existência de uma relação entre o ângulo funcional mastigatório e o lado preferencial de mastigação tenha sido provada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.169>

#150 Associação entre o Cronotipo e o Bruxismo Auto-Referido – Estudo entre Portugal e Brasil



Diana de Sousa*, Ricardo Dias, Maria João Rodrigues

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Cada indivíduo tem um perfil e um relógio biológico de sono específico e individualizado definido como cronotipo. O bruxismo é definido como uma parafunção da musculatura mastigatória, que culmina no apertar e ranger de dentes e/ou na contratura da musculatura sem os dentes estarem necessariamente em contacto. Tem uma etiologia multifatorial, mediada centralmente e onde intervêm e interagem fatores fisiopatológicos, morfológicos e psicossociais. Entre os fatores fisiopatológicos incluem-se as perturbações do sono. O conhecimento e a modificação do cronotipo pode mediar e contribuir para um prognóstico mais favorável no controlo e prevenção de determinadas patologias. Deste modo, o objetivo principal deste trabalho é verificar a possível relação entre bruxismo auto-referido e cronotipo.