

(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.