

XXXVIII Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) Lisboa, 12 e 13 de outubro de 2018

CASOS CLÍNICOS

#001 Fibromatose gengival relacionada com síndrome de Zimmermann-Laband 1 – Caso Clínico



Catarina Sezinando*, Joana Alves, Joana Paiva,
Nuno Gil, Miguel Leão, Mariana Moreira

Centro Hospitalar de São João

Introdução: A síndrome de Zimmermann-Laband trata-se de uma síndrome malformativa craniofacial (causada por uma mutação heterozigótica no gene *KCNH1*) caracterizada por: Dismorfia dentofacial; Fibromatose gengival generalizada de início precoce e desenvolvimento progressivo;- Hipertricose; Epilepsia; Atraso do desenvolvimento cognitivo; Hipoplasia das unhas e das falanges distais das mãos e dos pés

Descrição de caso clínico: Criança do género feminino de 8 anos de idade apresenta-se com aumento excessivo do volume gengival, cobrindo a quase totalidade das coroas dentárias. O aumento do volume gengival estava associado a atraso da erupção dentária e dentição incompleta e grave compromisso da mastigação, fonação e higiene oral. Clinicamente este aumento de volume gengival era compatível com fibromatose gengival. Adicionalmente a paciente apresentava mordida aberta anterior, atraso do desenvolvimento cognitivo, epilepsia, distonia multifocal de ambas as mãos e pés, escoliose, sobrancelhas espessadas e hipertricose generalizada. O Eletroencefalograma mostrou atividade de base globalmente lenta e desestruturada com atividade epileptiforme multifocal. A Ressonância magnética mostrou atrofia parenquimatosa generalizada, alargamento dos ventrículos, corpo caloso com estrutura fina e persistência do cavum vergae. Biópsia gengival revelou a presença de feixes de colágeno espessos desorganizados com fibroblastos dispersos e telangiectasias ocasionais, compatível com fibromatose gengival. Estudo Imuno-histoquímico: actina, desmina e beta-catenina negativos. Estudo Molecular revelou uma variante patogénica, c.1070G>A no exão 7 do gene *KCNH1*, previamente

te descrito na síndrome de Zimmermann-Laband / Temple-Baraitser 1.

Discussão e conclusões: A síndrome de Zimmermann-Laband é uma síndrome genética rara que deverá ser considerada como um diagnóstico diferencial de aumento do volume gengival clinicamente compatível com fibromatose gengival, especialmente em casos de início precoce. Casos extremos, como o apresentado, tem um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e a gengivectomia deverá ser considerada no plano de tratamento, para além da manutenção de uma higiene oral meticulosa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.242>

#002 Face Fetal e Diagnóstico da Trissomia 21



Bárbara Adriana Sarmiento Dias Fernandes*, Inês Corte Real,
Francisco Valente, César Silva, Maria Helena Figueiral, Paula Vaz
FMDUP, CHVNG/EPE

Introdução: A Trissomia 21 é uma doença genética determinada pela presença dose génica tripla do cromossoma 21, sendo a aneuploidia mais comum (1/800). Esta caracteriza-se por anomalias faciais específicas, em exame ultrassonográfico, durante o período pré-natal. Este exame viabiliza a deteção precoce de alterações congénitas e/ou genéticas, agilizando uma planificação multidisciplinar ou, exigindo medidas perinatais específicas ou ainda levando ao término da gestação. Este trabalho visa alertar a comunidade médico-dentária para importância da interpretação da face em ultrassonografia pré-natal, para o diagnóstico precoce de anomalias congénitas e/ou genéticas e para o planeamento multidisciplinar precoce na fase pós-natal.

Descrição do caso clínico: Mulher Caucasiana, de 38 anos, saudável, com uma gravidez única, foi monitorizada na UDPN do CHVNG/EPE. Para a realização de ultrassonografia 2D foi utilizado o sistema GE E8 Voluson® com um transdutor abdominal. Todas as imagens foram processadas no software Astraia®. Após avaliação ultrassonográfica detalhada da face

fetal, avaliando-se o osso nasal, o perfil facial, o maxilar superior, o triângulo retronasal e o septo nasal, foi diagnosticada Trissomia 21. Devido às malformações fetais e à idade materna avançada, foi confirmado o cariótipo fetal e, uma vez realizado o aconselhamento genético, após consentimento informado, foi decidida a interrupção médica da gravidez.

Discussão e conclusões: Na trissomia 21 a hipoplasia nasal e maxilar constituem anomalias faciais expectáveis. A avaliação do crescimento do osso e septo nasal, ao longo da gestação, possibilita o despiste de alterações, nomeadamente de aneuploidias (Corte Real I et al; 2016). Recentemente, Adiego et al. (2014), descreveram a análise do triângulo retronasal, como indicador da avaliação do osso nasal. Já em 2004, Cicero et al. reportaram que a maxila superior curta seria indicador de Trissomia 21. Mihailovic et al. (2012) descreveram associação ecológica entre a ausência do vómer e Trissomia 21. As estruturas ultrassonográficas faciais descritas poderão, assim, ser utilizadas como marcadores ultrassonográficos precoces no rastreio da Trissomia 21, tal como o caso clínico apresentado comprova. É de suma importância que o Médico Dentista conheça os parâmetros de avaliação ultrassonográfica facial fetal, no diagnóstico pré-natal precoce desta patologia, de modo a planejar intervenções médico-dentárias futuras.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.243>

#003 Goma Sifilítica, Relato de um Caso Clínico



Cláudia Mata*, Sara Fontes, Paulo Palmela, Nuno Santos, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE

Introdução: A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Os sintomas e sinais clínicos podem ser variáveis, consoante o estadio em que se manifestam: Primário, Secundário, Latente ou Terciário. Existem 3 categorias gerais de Sífilis Terciária: Goma Sifilítica, Sífilis Cardiovascular e Neurosífilis.

Descrição do caso clínico: Doente de 63 anos, caucasiano, antecedentes de Diabetes Mellitus Tipo II não insulino-tratada e fumador (75 UMA) encaminhado à consulta de Estomatologia por aparecimento em 15 dias de 2 úlceras do palato duro ligeiramente dolorosas, simétricas, com fundo nacarado e cheiro fétido, com atingimento ósseo. Restante história irrelevante. As hipóteses de diagnóstico colocadas foram Sobreinfecção Bacteriana de Úlceras Traumáticas, Sialometaplasia Necrotizante, Sífilis, Granulomatose de Wegener, Carcinoma pavimento-celular, Linfoma de células T/NK. Pela suspeita de sobreinfecção bacteriana foi tratado empiricamente com Amoxicilina 1g 8/8h durante 4 semanas, com cicatrização progressiva. O diagnóstico definitivo de Sífilis foi dado pela suspeita clínica e positividade na avaliação serológica. As biópsias do fundo das úlceras mostraram necrose e colonização por *Aspergillus*. De acordo com as normas internacionais, o doente foi tratado com Penicilina G Benzatínica parentérica, com resolução total das manifestações clínicas, a aguardar reavaliação serológica.

Discussão e conclusões: Cerca de 1/3 dos doentes com Sífilis não tratada desenvolvem complicações tardias- 16% Goma

Sifilítica, 10% Sífilis Cardiovascular, 6% Neurosífilis. Embora não houvesse história anterior de Infecção por Sífilis, as lesões eram altamente sugestivas de Goma Sifilítica em doente não imunossuprimido. É uma lesão com aparecimento tardio, que se apresenta como um (ou mais) nódulo ou úlcera granulomatosa que pode acometer tanto os tecidos moles como osso. Afeta sobretudo o palato, onde frequentemente provoca perfuração, podendo estabelecer uma comunicação entre a cavidade oral e nasal. Sendo prontamente identificada resolve totalmente com altas doses de penicilina. As manifestações orais em geral são incomuns e podem representar um desafio diagnóstico devido à variedade de apresentações clínicas. Conhecida como a grande imitadora, por poder mimetizar outras patologias, a Sífilis deve ser considerada como hipótese de diagnóstico na avaliação das lesões orais quando existe um elevado grau de suspeição, mesmo na ausência de história sugestiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.244>

#004 Tratamento endodôntico e bloqueio de abertura mandibular – a propósito de um caso clínico



Angela Leal*, Vera Cheroux, Eduardo Januzzi, André Mariz de Almeida

Prática Clínica Privada, Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: As disfunções temporomandibulares são um conjunto de condições que afetam a articulação temporomandibular e músculos associados negativamente. A etiologia é multifactorial e o diagnóstico e tratamento devem ser sempre abordados multidisciplinarmente. As desordens musculares são o diagnóstico mais comum, onde encontramos a miosite, definida como uma inflamação de músculos, caracterizadas por edema, inibição da função muscular, alteração da sensibilidade e dor. A dor odontogénica é a principal dor orofacial e por vezes cursa com a disfunção temporomandibular.

Descrição do caso clínico: Paciente com 47 anos, sexo feminino, recorre a consulta com queixas de bloqueio de abertura mandibular após tratamento endodôntico, no dente 48, há cerca de 2 semanas, por necrose pulpar, e consequente formação de processo infeccioso com processo periapical e edema na hemiface direita. Apresentava uma abertura máxima assistida de 11 mm, endfeel duro, padrão de abertura com deflexão à direita, sem ruídos articulares nem dor à palpação das ATM's. Já na palpação muscular apresentava dor em vários músculos mastigatórios. Após a realização de radiografia periapical iniciámos o diagnóstico diferencial com recurso à aplicação de crioterapia, na zona do masséter e temporal e consequentes bloqueios anestésicos musculares, com aumento sucessivo de abertura mandibular. Finalmente foi realizado o bloqueio anestésico infiltrativo na região do 48 o que nos levou de uma abertura intermédia de 24,6 para 35 mm. O diagnóstico final é miosite, com mio-espasmo do músculo masséter secundária a causa odontogénica do 48. A gestão do caso deve ser feita com Fisioterapia para relaxamento da musculatura mastigatória e restaurar a qualidade e quantidade dos movimentos mandibulares.