

milhão de pessoas, diagnosticadas por ano na população geral. Surge habitualmente entre os 50-60 anos. A variante mais comum de pênfigo é a designada por 'vulgar', sendo a que afecta mais frequentemente a mucosa oral.

Descrição do caso clínico: Paciente de 45 anos, género feminino, referenciada à consulta de Estomatologia por lesões gengivais eritematosas, com cerca de um ano de evolução, acompanhadas de quadro álgico, mas sem condicionar limitação nutricional. A doente negava manifestações cutâneas. O exame objectivo confirmou a presença de lesões eritematosas, de carácter erosivo e friável, de localização interpapilar envolvendo o sextante ântero-inferior. Foi programada biópsia incisional das lesões e instituída, de imediato, terapêutica com corticoterapia sistémica. O estudo anátomo-patológico confirmou o diagnóstico clínico de pênfigo vulgar, através de exame histológico, complementado por estudo de imunofluorescência directa.

Discussão e conclusões: O pênfigo é uma entidade nosológica importante que, quando não tratada, pode resultar na morte do doente. As lesões orais são frequentemente a primeira manifestação da doença e, por serem de difícil resolução, são também as últimas a desaparecer. As opções terapêuticas visam o controlo do carácter auto-imune da patologia e uma abordagem multidisciplinar é imperativa. A resolução completa pode acontecer; exacerbações e remissões são comuns. Este caso clínico pretende, em jeito de desafio, visitar a literatura já estabelecida sobre o tema.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.258>

#018 Angina de Ludwig: forma rara de apresentação de osteomielite mandibular



Juliana Medeiros Almeida*, Joana Alves, Joana Paiva, Carina Ramos, Maria João Sobreira, João Correia Pinto

Centro Hospitalar de São João

Introdução: A osteomielite dos maxilares refere-se a um processo inflamatório da cortical e medula óssea destas estruturas. Trata-se de uma entidade rara, embora existam vários fatores predisponentes: radiação, quimioterapia, osteoporose, osteopetrose, terapia com bifosfonatos e imunossupressão primária ou secundária à toma de medicamentos, como os corticosteroides. Frequentemente ocorre na sequência de infeções odontogénicas, cirurgia oral ou trauma. A angina de Ludwig corresponde a uma forma rara de celulite, com atingimento bilateral dos espaços sublingual e submandibular, com rápida evolução e que põe a vida em risco pelo potencial comprometimento da via aérea.

Descrição do caso clínico: Mulher, 57 anos, com história de corticoterapia crónica por artrite reumatoide, recorre ao Serviço de Urgência do Hospital de São João por tumefação facial, trismo e disfagia com 1 dia de evolução. Objetivou-se elevação e tumefação do pavimento da boca e região submandibular bilateralmente, bem como eritema das mesmas regiões e de toda a região cervical anterior. A doente apresentava apenas 7 dentes na arcada dentária inferior, sem patologia aparente e utilizava próteses parciais superior (acrílica) e inferior (esquelética) mal-adaptada. A tomografia computadorizada revelou

celulite com invasão dos espaços sublingual e submandibular bilateralmente e região cervical profunda esquerda. A ressonância magnética mostrou osteomielite de todo o corpo mandibular. A doente foi submetida a drenagem urgente das coleções e medicada com Amoxicilina-Ácido Clavulânico. Apesar da melhoria clínica, manteve drenagem purulenta, pelo que se alterou o esquema antibiótico para Piperacilina-Tazobactam e procedeu-se ao desbridamento da zona afetada com mandibulectomia parcial, constatando-se intraoperatoriamente a presença abscessos intraósseos. Foi preservado o nervo mentoniano. A evolução foi favorável e não se registam défices neurológicos.

Discussão e conclusões: A osteomielite dos maxilares é uma entidade rara atualmente, devido à melhoria das condições de higiene oral e de acesso a cuidados de saúde, mas que continua a impor-se como um desafio terapêutico. A importância deste relato de caso prende-se com ser um caso de osteomielite mandibular, que se apresenta como angina de Ludwig e que se associa ao uso de corticoterapia crónica. Neste caso, foi essencial o desbridamento cirúrgico das coleções purulentas e do osso desvitalizado associado a antibioterapia dirigida ao agente infeccioso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.259>

#019 Vermilionectomy num caso de queilite actínica



Alexandra Lóio*, João André Correia, José Ricardo Ferreira, Miguel Amaral Nunes, Ivo Álvares Furtado, Francisco Salvado

Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: O lábio inferior é a região anatómica mais atingida por queilite actínica, condição potencialmente maligna associada a ação recorrente e prolongada da exposição solar, sobretudo em homens expostos durante a atividade laboral. Tabaco e álcool são também carcinogénios comuns. A progressão é habitualmente lenta, com áreas atróficas no vermelhão do lábio inferior que se tornam descamativas. Podem surgir úlceras crónicas, que tendem a evoluir para carcinoma epidermoide, que se apresenta sob a forma de lesão indolor, dura, ulcerada e exsudativa. A excisão da lesão e reconstrução cirúrgica é a principal opção terapêutica e constitui um desafio que impõe dois requisitos principais: função e estética.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino, de 55 anos, caucasiano, fumador, com antecedentes de hepatite C crónica tratada e de toxicod dependência para opiáceos e cannabinóides. Referenciado pelo médico de família à consulta de Medicina Oral do serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa-Norte, em Outubro de 2017, por lesão do lábio inferior com vários meses de evolução. O doente apresentava uma lesão ulcerada queratinizada, no lábio inferior, à esquerda, sem continuidade com a comissura labial, com 1 cm de maior eixo, assintomática. Perante o quadro clínico sugestivo de queilite actínica, realizou-se biópsia incisional em Dezembro de 2017. O exame anátomo-patológico revelou focos de displasia epitelial ligeira a moderada. Por falta de comparência a várias consultas, o doente só foi observado em Maio de

2018, com agravamento do quadro clínico – lesão ulcerada paramediana esquerda do vermelhão do lábio inferior, rígida à palpação e área de hiperqueratose com extensão contralateral. Definiu-se como plano de tratamento, excisão em cunha do lábio inferior à esquerda, com vermilionectomia e avanço da mucosa labial, sob anestesia geral, que se realizou em Junho de 2018. O exame anátomo-patológico revelou focos de displasia ligeira a moderada, com margens livres de lesão. Na avaliação pós-operatória, verificou-se função labial e estética mantidas. Recomendou-se aplicação regular de protetor solar e hidratante labial.

Discussão e conclusões: A vermilionectomia é o tratamento de eleição da queilite actínica com displasia moderada ou grave, uma vez que é curativa e apresenta bons resultados funcionais e estéticos. É fundamental a vigilância clínica regular. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.260>

#020 Distração Alveolar Osteogénica – Aplicação Em Implantologia



Levy Rau*, Aline Marodin, Claudia Volpato, Mercedes Gallas, JC Sampaio Fernandes, Paula Vaz

Faccial Florianópolis, UFSC; FMDUP; Clínica Integrada de Odontologia de Adultos, USC; Serviço de Traumatologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Introdução: Após uma perda dentária, o processo alveolar sofre inevitavelmente atrofia, que ocorre tanto em altura como em largura, e que possui variabilidade individual. A crescente exigência estética, por parte dos pacientes, é particularmente relevante na região anterior, tornando-se determinante a manutenção de volume ósseo adequado no local a reabilitar, permitindo á posteriori reabilitação fixa implantar com estética previsível. Este trabalho objetivou apresentar um caso clínico de uma distração osteogénica num local com mau posicionamento implantar e efetuar uma abordagem de aspetos importantes relativos aos princípios da técnica de distração osteogénica e aplicabilidade em reabilitação oral.

Descrição do caso clínico: Paciente caucasiano, aos 13 anos de idade, após remoção de tumor mandibular, colocou 3 implantes mandibulares e respetiva reabilitação oral. Em exame clínico verifica-se a necessidade de intervenção por mau posicionamento implantar, associado ao crescimento. O exame imagiológico panorâmico confirmou o posicionamento implantar, associado à reabilitação mandibular. Optou-se por proceder a um procedimento de distração osteogénica, preservando os implantes, com recurso a um distrator (KLS Martin® de 2.0), que se manteve durante o período de 1 mês na cavidade oral. Esta opção terapêutica permitiu a manutenção dos implantes e sobretudo a distração de todo o arco mandibular, com incremento de substracto ósseo.

Discussão e conclusões: O sucesso da reabilitação com implantes dentários depende de diversos fatores, entre os quais do biótipo ósseo, do remanescente tecidual ósseo e mucogengival existente. Nesse sentido, recorre-se frequentemente a técnicas avançadas de reconstrução óssea em grandes defeitos alveolares. A distração osteogénica alveolar, pelas capacidades osteogénicas e osteoindutoras, promovidas por

tração gradual, tem sido apontada como solução revolucionária na reabilitação de defeitos ósseos alveolares e na resolução implantes dentários mal posicionados. No entanto, ainda não há consenso relativamente a: parâmetros de tratamento, à técnica cirúrgica, o tipo de distrator e o mínimo de altura óssea necessária para realizar a distração. A evidência relativamente à distância máxima que é possível aumentar e sobre a taxa de sucesso a longo prazo dos implantes dentários é, ainda, parca. Tornam-se emergentes estudos clínicos, com aplicação de distratores osteogénicos em implantes mal posicionados para padronizar protocolos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.261>

#021 Correção de Sorriso Gengival – Caso Clínico



Filipa Sousa, Carolina Oliveira, Jorge Vagarinho*, Sara Maria Sardinha, Ricardo Castro Alves

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: O sorriso gengival é caracterizado pela exposição superior a 3 mm de gengiva durante o sorriso, sendo considerado um distúrbio estético. É cada vez maior a procura dos pacientes no tratamento desta condição clínica, e é extensa a casuística disponível sobre o tema. Cabe ao médico dentista adequar a técnica conforme o diagnóstico. As diferentes etiologias do sorriso gengival podem ser: erupção passiva alterada, lábio hiper móvel, classe II esquelética. Desta forma, a avaliação de parâmetros como a altura da face, do lábio, do sorriso e das coroas dentárias, bem como a quantidade de gengiva queratinizada presente, permitem determinar com maior rigor o diagnóstico do sorriso gengival. São diversas as técnicas para atenuar este distúrbio, desde aumentar a coroa clínica a alterar a posição do lábio superior

Descrição do caso clínico: O presente caso clínico descreve duas técnicas cirúrgicas aplicadas conjuntamente, com o objetivo de diminuir a exposição gengival aquando do sorriso, a gengivectomia e o alongamento coronário. Trata-se de uma jovem do sexo feminino de 22 anos que compareceu na Consulta de Triagem da Clínica Universitária Egas Moniz, referindo desagrado com a exposição excessiva de gengiva durante o seu sorriso e diálogo. Após avaliação clínica, na Consulta Assistencial de Periodontologia foi proposto como plano de tratamento a realização de gengivectomia do dente 13 ao 23, frenectomia e alongamento coronário dos dentes 14 e 24.

Discussão e conclusões: A técnica de gengivectomia aplicada do dente 13 ao 23 surge como solução para o recontorno do tecido gengival que se encontra em excesso. Este tipo de abordagem pode ser utilizado em indivíduos com biótipo gengival grosso e com alguma disponibilidade de banda queratinizada. Quanto aos dentes 14 e 24 a técnica utilizada foi de alongamento coronário. A gengivectomia isoladamente não seria suficiente devido à invasão do espaço biológico. Desta forma conjuga-se a osteoplastia/osteotomia para a criação de um novo espaço biológico. Neste caso procedeu-se à frenectomia para que não existisse interferência com o novo contorno gengival. Estas são técnicas simples e previsíveis sendo o pós-operatório de baixa morbidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.262>