

coplasia. O tratamento para este tipo de lesão passa por a cessação tabágica e a excisão cirúrgica, o eletrocautério, a criocirurgia ou a ablação por laser CO₂. Perante a extensão, a localização da lesão e as características histológicas da lesão optou-se por ablação por laser CO₂, com uma redução franca do tamanho da lesão. Este tipo de laser cujo mecanismo de ação é através do calor, constitui uma boa opção terapêutica uma vez que provoca uma ablação dos tecidos por desidratação, e hemorragia ligeira sem lesar os tecidos adjacentes, pelo que pode ser utilizada em lesões de grandes dimensões sem necessidade de enxertos. O pós-operatório decorreu sem intercorrências e atualmente o doente encontra-se muito satisfeito, com vigilância apertada a cada 6 meses, dada elevada probabilidade de recorrências e a possibilidade de transformação maligna.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.277>

#040 Impacto do Eixo II no Eixo I: a propósito de um caso clínico



Paula Moleirinho Alves*, Pedro Cebola, Ângela Leal, André Mariz Almeida, Eduardo Januzzi

Prática Clínica Privada; Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM); Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM); Escola Superior de Saúde Egas Moniz (ESSEM)

Introdução: Um dos mais usados sistemas de classificação o Research Diagnostic Criteria for temporomandibular disorders baseia-se num modelo biocomportamental da dor com dois eixos: sinais e sintomas físicos (eixo I) e fatores psicológicos (eixo II). Os fatores psicológicos como a catastrofização da dor, o sofrimento psíquico, as crenças relacionadas à percepção dolorosa, humor deprimido ou ansioso e coping passivo estão relacionados com o aumento da percepção da dor, aumento dos níveis de incapacidade e distúrbios do movimento em pacientes com disfunção temporomandibular dolorosa crónica. Consideramos que a consciência somática é um fator sensório-discriminativo importante a ter em consideração neste grupo de pacientes.

Descrição do caso clínico: Paciente de 23 anos, género feminino com histórico de cefaleia generalizada desde há 2 anos. Apresentava cefaleia, dor miofascial (III) generalizada na região da cabeça e cervical, bruxismo e fatores psicológicos importante relacionados catastrofização da dor e ansiedade. No período correspondente ao início da manifestação dos sintomas dolorosos sofreu alterações psicossociais e familiares relevantes. O plano de tratamento consistiu em terapia cognitivo-comportamental, medicação, goteira oclusal de estabilização, fisioterapia e encaminhamento para psicoterapia.

Discussões e conclusões: Dois meses após o início da aplicação do plano de tratamento a paciente consegue identificar as situações psicológicas desencadeantes de exacerbação de sintomas, apresenta ausência de cefaleias e redução significativa da dor miofascial (II) que se encontra localizada no masséter e temporal, e é um claro exemplo do funcionamento do modelo biopsicossocial.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.278>

#041 A relevância da abordagem multidisciplinar nas Disfunções Temporomandibulares



Pedro Cebola*, Paula Moleirinho Alves, Shanna Soares, André Mariz Almeida, Eduardo Januzzi

Prática Clínica Privada; Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM); Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM); Escola Superior de Saúde Egas Moniz (ESSEM)

Introdução: As disfunções temporomandibulares revelam uma elevada complexidade com uma etiologia multifactorial e afetam uma quantidade relativamente elevada da população mundial requerendo uma avaliação e diagnóstico multidisciplinar por parte da equipa clínica. O médico dentista enquanto profissional de primeira linha é responsável por realizar o diagnóstico, identificar factores de risco e realizar técnicas de abordagem multidisciplinar reversíveis e pouco invasivas. O Fisioterapeuta tem como objetivos reduzir a dor músculo-esquelética, promover o relaxamento muscular, reduzir a hiperatividade muscular, restaurar a função e controlo motor e reforçar a terapia cognitivo comportamental.

Descrição do caso clínico: Paciente de 42 anos, sexo feminino, refere disfunção temporomandibular. Diagnóstico: hipomobilidade articular (29 mm), bruxismo de vigília e do sono, deslocamento de disco sem redução com limitação da abertura, crepitação, artralgia, dor miofascial no masséter com dor referida para outras regiões anatómicas. O Plano de tratamento consistiu em terapia cognitivo comportamental, farmacoterapia, goteira oclusal de estabilização, infiltração com Osteonil® na articulação temporomandibular, aplicação de técnicas de mobilização articular, técnicas neuromusculares e miofasciais. **Discussões e Conclusões:** Após 2 meses do início do plano de tratamento a paciente apresenta já uma abertura de 38 mm, diminuição da intensidade da crepitação, a artralgia mantém-se mas apenas em abertura máxima, dor miofascial apenas quando estimulada. Mantém-se no entanto o deslocamento do disco sem redução, mas constatou-se uma melhoria significativa da qualidade de vida da paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.279>

#042 Sobredosagem acidental de Metotrexato em doente com Artrite Reumatóide



André Pereira*, Ana Teresa Tavares, Natacha Ribeiro, Luís Sanches Fonseca, Rosário Marques, Marcelo Prates

Hospital de São José

Introdução: O metotrexato está indicado no tratamento da artrite reumatóide em casos graves ou re-fratários a outros tratamentos e a posologia varia entre 7,5 a 20mg semanalmente, per os. Estão descritos casos de toxicidade potencialmente fatais relacionados com a toma incorrecta deste fármaco, nomeadamente toma diária. A toxicidade inclui reações cutâneas graves, estomatite ulcerosa, osteonecrose, supressão medular ou toxicidade hepática. O interesse deste caso clínico prende-se com o facto de ser uma doente com artrite reumatóide em