

descritos com esta síndrome, recentemente descrita, torna mandatário o alerta do estomatologista e médico dentista para as características típicas da mesma de modo a que mais indivíduos sejam devidamente diagnosticados com esta associação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.297>

#061 Linfoma B difuso de células grandes da cavidade oral – Relato de um caso clínico



Ana Catarina Vasconcelos*, Júlio Pacheco, Fernando Figueira, Eduardo Barbosa, José Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Pós-graduação em Medicina e Patologia Oral, Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: Os linfomas são neoplasias do sistema hematopoético que se desenvolvem a partir das células linfóides na qual se incluem dois grupos principais: linfomas de Hodgkin e linfomas não Hodgkin. Os linfomas não Hodgkin constituem cerca de 90% de todos os casos de linfoma e são divididos em subtipos que se distinguem entre si consoante as suas características clínicas-patológicas. Os fatores de risco para esta variante de linfoma incluem a presença de doenças autoimunes, infeção pelo vírus da Imunodeficiência humana e vírus T-linfotrópico humano, medicamentos imunossupressores e também alterações genéticas. Entre os vários subtipos de linfoma não Hodgkin, o linfoma B difuso de células grandes da região maxilofacial, é um tumor raro, com localização nodal ou extranodal. Histologicamente é caracterizado pelo crescimento difuso de linfócitos grandes parecidos com centroblastos ou imunoblastos e o diagnóstico diferencial inclui os carcinomas indiferenciados, sarcomas, plasmocitomas e melanomas malignos. O prognóstico da doença está relacionado com o perfil imunofenotípico que cada paciente apresenta. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, residente em Angola, apresentou-se à consulta no serviço de Medicina Oral da nossa instituição por apresentar um ‘abscesso na boca que não passava’ com uma evolução de 3 meses de crescimento progressivo. Na consulta o doente referia dor intensa associada à lesão. Não apresentava outras doenças ou efetuava medicação habitual. Ex-fumador há cinco anos. Ao exame clínico foi observada lesão avermelhada, de cinco centímetros de maior diâmetro, mole, sangrante e dolorosa à palpação, localizada na região gengival inferior e anterior. Foi realizada biópsia incisional que revelou Linfoma B difuso de células grandes. Foram também pedidos vários exames serológicos adicionais compatíveis com o diagnóstico. O utente foi encaminhado para a consulta de oncologia onde realizou quimioterapia. Neste momento encontra-se sem sinais de recidiva em consulta de vigilância.

Discussão e conclusões: O diagnóstico de uma neoplasia maligna linfóide com apresentação inicial na cavidade oral é pouco frequente, mas importante, uma vez como verificado neste caso, o médico dentista poderá ter um papel fundamental no diagnóstico deste tipo de neoplasias com crescimento muito rápido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.298>

#062 Carcinoma Adenoide Cístico de glândula salivar menor: Relato de caso



Marco Andrade*, Alexandro Barbosa de Azevedo, Fábio Ramôa Pires

Marinha do Brasil, Faculdade de Odontologia – UERJ, Odontoclínica Central da Marinha – Marinha do Brasil

Introdução: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna das glândulas salivares de crescimento lento e implacável, composto por células neoplásicas epiteliais e mioepiteliais com vários padrões microscópicos que podem ser tubulares, cribiformes e sólidos. Usualmente envolve indivíduos entre as 5.^a e 6.^a décadas de vida com ligeira prevalência para o género feminino. Acomete mais frequentemente as glândulas salivares maiores, mas até 1/3 dos casos pode envolver as glândulas menores da cavidade oral, trato sinusal e outros sítios. Clinicamente os pacientes podem apresentar aumentos de volume, nódulos, parestesia, ou dor. A cirurgia é a terapêutica de escolha, mas a radioterapia e quimioterapia também podem ser requeridas.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino com 36 anos de idade compareceu a Clínica de Estomatologia da Odontoclínica Central da Marinha com queixa principal de ‘uma bolinha’ em seu lábio inferior esquerdo presente há 2 anos. Ao exame clínico regional não foi observado nenhuma alteração. No exame intrabucal observou-se mucosa labial normal, porém a palpação detectou-se pequeno nódulo submucoso sensível à pressão. Com as hipóteses diagnósticas de uma lesão de glândula salivar e fibroma traumático, foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de carcinoma adenoide cístico padrão cribiforme. A paciente foi encaminhada para um cirurgião de cabeça e pescoço que após rastreamento não detectou metástases regionais e/ou a distância. A paciente foi submetida à cirurgia para exérese da lesão e após 6 anos de acompanhamento encontra-se livre de recorrência e metástases.

Discussão e conclusões: A despeito do carcinoma adenoide cístico ser uma lesão rara, menos de 1% de todos os câncros de cabeça e pescoço e menos de 10% de todas as lesões malignas de glândulas salivares, o mesmo tem um prognóstico reservado, com sobrevida de 50% a 70% em 10 anos e presença de metástases em mais de 50% dos casos, principalmente se diagnosticado em estádios avançados. Por isso, é importante que os médicos dentistas estejam atentos para os seus sinais e sintomas, principalmente em sua fase inicial como observado no caso aqui relatado, possibilitando realizar o diagnóstico e encaminhamento a contento. Dessa forma, um tratamento menos agressivo, mutilante e único são possíveis, contribuindo sobremaneira para um prognóstico livre da doença mais favorável e previsível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.299>

#063 Restauração direta com chave de silicone transparente



Liliana Sousa Ferreira*

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Introdução: A realização de uma restauração direta com recurso a uma chave de silicone de adição transparente trata-

-se de uma técnica usada principalmente para reproduzir a superfície oclusal com detalhe, facilitando a confecção de sulcos, cúspides, vertentes e cristas marginais, preservando a anatomia original e evitando alterações na oclusão do paciente e fratura na restauração e no dente. A literatura sugere inúmeras vantagens, tendo sido proposto no presente caso clínico uma solução que garantisse a manutenção da prótese de cromo cobalto que pretendia manter.

Descrição do caso clínico: Uma paciente portadora de Prótese Parcial Removível de Cromo-Cobalto superior, veio à consulta de oclusão do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz porque: 'parti um dente' (sic). Para realização do caso clínico e registo fotográfico foi pedida autorização à paciente e assinado consentimento informado. Foi realizada ortopantomografia e rx periapical do 27 que apresentava fratura da restauração em amálgama que era pilar da prótese. A opção de tratamento apresentada foi restauração direta do 27 com chave de silicone de adição transparente. A chave foi confeccionada com silicone putty platinum85 e após recorte da chave de putty, a zona referente ao dente pilar foi preenchida com silicone de adição Elite transparente e realizada nova impressão.

Discussão e conclusões: A primeira chave confeccionada com putty platinum85, serve de suporte para trabalhar com resinas compostas fotopolimerizáveis e permitiu o assentamento correto, evitando distorções que poderiam impedir que o objetivo da técnica não fosse alcançado. A chave de silicone transparente tem como finalidade a reprodução em negativo da superfície oclusal, facilitando a sua reprodução com resina, tendo como vantagens: diminuição do tempo clínico de confecção e ajuste oclusal; inserção incremental da resina composta nas camadas que antecedem a colocação da matriz; permitir a passagem de luz e polimerização através da transparência do silicone. A confecção de uma chave de silicone transparente permitiu a reprodução da anatomia oclusal de modo mais rápido e fácil, ocasionando praticamente nenhuma necessidade de ajuste oclusal, com manutenção da retenção e estabilidade da prótese, sendo por isso uma opção de tratamento a considerar futuramente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.300>

#064 A importância da hiper mobilidade articular num paciente com disfunção temporomandibular

Filipa Ricardo*, Beatriz Teles, Graziella Silva, Gabriela Videira, Eduardo Januzzi, André Mariz Almeida

Prática Clínica Privada, Centro de Dor Orofacial Hospital Mater Dei, Belo Horizonte-Brasil, Instituto Universitário Egas Moniz. Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz

Introdução: A disfunção temporomandibular é definida como um conjunto de condições que afectam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. A hiper mobilidade articular generalizada tem sido apontada como factor predisponente para a referida disfunção e é avaliada através do índice de Beighton ($\geq 4/9$). A redução da capacidade para proteger a articulação e prevenir o movimento excessivo pode levar a artralgia, instabilidade articular, mialgia, fadiga muscular e à ocorrência de lesões articulares.

Descrição do caso clínico: Paciente, 28 anos, sexo feminino, recorreu à consulta por ruído articular na articulação temporomandibular esquerda, fadiga dos músculos mastigatórios e episódios de cefaleia há 2 anos. Avaliou-se hiper mobilidade da articulação temporomandibular (abertura máxima não assistida 51mm, sem dor) num contexto de hiper mobilidade articular generalizada (Índice Beighton=8), deslocamento do disco com redução à esquerda, mialgia dos músculos mastigatórios, dor miofascial dos músculos da cervical relacionada com cefaleia tensional e bruxismo diurno. O plano de tratamento foi determinado pela hiper mobilidade e centrou-se na fisioterapia para controlar a biomecânica articular, diminuir a mialgia e a dor miofascial. Simultaneamente foram adoptadas estratégias como a educação do paciente, a terapia cognitivo-comportamental (BruxApp®) e o incentivo à actividade física, para intervir na hiper mobilidade articular generalizada, bem como, o tratamento farmacológico e a viscosuplementação.

Discussão e conclusões: A hiper mobilidade articular é uma condição que afeta sobretudo mulheres jovens e tem sido considerada um factor predisponente da disfunção temporomandibular. O diagnóstico e tratamento requerem conhecimento das etapas de avaliação do paciente e dos critérios de classificação das disfunções. O caso clínico realça a importância da intervenção interdisciplinar para o sucesso terapêutico e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.301>

#065 Traumatismo dentário em Odontopediatria – Caso Clínico

Marta Pinto Carvalho*, Gunel Kizi, Ana Raquel Garcia Barata, Irene Ventura

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: Os traumatismos dentários apresentam uma alta prevalência e impacto na vida social dos indivíduos, sendo considerados um problema de saúde pública. Estudos demonstram que 25% das crianças já sofreram algum tipo de traumatismo dentário e 33% dos adultos sofreram lesões na dentição permanente, que ocorreram na sua maioria antes dos 19 anos. O traumatismo mais prevalente na dentição permanente é a fratura coronária. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um dente definitivo que sofreu fratura coronária, as suas consequências e resolução.

Descrição do caso clínico: Doente do género feminino, 13 anos de idade, que há cerca de 4 anos sofreu fratura coronária com exposição pulpar do incisivo central superior esquerdo realizando-se colagem do fragmento com protecção pulpar direta. Num dos controlos semestrais na consulta de Odontopediatria na Clínica Universitária Egas Moniz, a doente compareceu com algias associadas ao mesmo dente. Foram realizados testes de vitalidade, existindo resposta positiva ao frio, com dor exacerbada e contínua. Nos testes à percussão a resposta foi negativa. Na análise clínica, os tecidos duros e moles não apresentavam alterações, observando-se radiologicamente que o dente apresentava reabsorção interna. Após assinatura