

XXXIX Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEDM) – O Congresso do Centenário Porto, 18 e 19 de outubro de 2019

CASOS CLÍNICOS

#001 Angina De Ludwig: Emergência Estomatológica – Caso Clínico



Pedro Dias Ferraz*, Ivan Cabo, Inês Martins, Olga Vascan, José Paiva Amorim, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A Angina de Ludwig é uma forma severa de celulite difusa com início agudo e rápida difusão bilateral, afectando os espaços sub-mandibulares, sub-linguais e sub-mentonianos, que pode culminar numa situação de emergência ameaçadora da vida, pelo que o diagnóstico precoce e o tratamento imediato se consideram essenciais. **Descrição do caso clínico:** É descrito o caso clínico de um doente de 24 anos que deu entrada no Serviço de Urgência, com queixa principal de aumento do volume da região submandibular com evolução de 24 horas. Referiu antecedentes pessoais de asma, sem medicação habitual. Ao exame objetivo, apresentava-se consciente, dispneico (polipneico), com rouquidão progressiva e trismos (com abertura bucal máxima de 3 cm). O pescoço apresentava calor, rubor e edema acentuado. Devido à impossibilidade de realizar o exame intra-oral, requisitou-se TC cervical, a qual revelou coleções abedeadas que condicionam colapso total em alguns níveis da via aérea. Perante o risco de perda de patência da via aérea, foi instituída antibioterapia intravenosa e promoveu-se o encaminhamento imediato do doente para intervenção cirúrgica urgente, pela Cirurgia Maxilo-Facial. Foi realizada drenagem de todas as locas mandibulares com colocação de drenos temporários. O doente ficou internado na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios, sob entubação traqueal. Ao atingir autonomia de manutenção de via aérea, procedeu-se à extração dos dentes 37, 47 e 48. O doente teve alta ao 10.º dia de internamento. **Discussão e conclusões:** A Angina de Ludwig apresenta causa odontogénica em cerca de 70 % dos casos. Outras causas habitualmente incluídas no diag-

nóstico diferencial etiológico são abscessos peri-amigdalinos, lacerações orais ou fraturas mandibulares abertas. O caso apresentado teve etiologia dentária, sendo que o doente recorreu ao SU dois dias depois de ter iniciado tratamento endodôntico de dente 47. A terapêutica antibiótica precoce é essencial para o sucesso do tratamento: os micro-organismos responsáveis são o *S. viridians* e o *S. aureus*. As bactérias anaeróbias estão também muitas vezes envolvidas. O tratamento cirúrgico é necessário no caso de não haver resposta ao tratamento conservador. A obstrução da via aérea constitui a principal causa de morbi-mortalidade, sendo prioritário assegurar a sua patência. Devido à sua rápida progressão e inflamação difusa, a Angina de Ludwig é uma infecção potencialmente fatal, se não diagnosticada precocemente e tratada corretamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.465>

#002 Extrações Seriadas – Caso Clínico



Pedro Dias Ferraz, Ana Isabel Teixeira Barbosa*, Jorge Mendes, Américo Ferraz

Clínica Medicina Dentária LA Clinic

Introdução: A extração seriada de dentes tem como finalidade guiar a erupção dos dentes permanentes até alcançar uma oclusão favorável. É aplicada na prática clínica para a correção definitiva de apinhamento primário de etiologia genética. Está indicada em más oclusões de classe I com discrepância dento-maxilar negativa, quando não é indicada a expansão da arcada, ou quando esta é necessária e não é suficiente para atingir a compatibilidade entre o tamanho dentário e a longitude da arcada. **Descrição do caso clínico:** É descrito o caso de uma doente de sete anos de idade, cujo problema principal era a presença de apinhamento severo. Não apresentava antecedentes relevantes ou medicação habitual. Ao exame clínico intra-oral apresentava Classe I de Angle. Quanto aos problemas esqueléticos, apresenta clas-

sificação óssea tipo II com convexidade de 3 mm, distância inter-molar de 35 mm. Quanto os problemas dentários, apresentava uma desarmonia dento-maxilar de -8 mm, sobremordida horizontal de 3 mm e um sobremordida vertical de 4 mm. O diagnóstico incluiu o exame clínico acompanhado de registos: radiografia panorâmica, telerradiografia de perfil do crânio, fotografias extra-orais e intra-orais e modelos de estudo em gesso. O plano de tratamento inclui as extrações dos caninos decíduos (dentes 53,63,73,83), seguidas das extrações dos primeiros molares decíduos (dentes 54,64,74,84). Posteriormente e por último, realizou-se extração dos primeiros pré-molares definitivos (dentes 14,24,34,44). Finalmente, foi executada o alinhamento e nivelamento das arcadas e assentamento da oclusão com aparelhos fixo superior e inferior multi-brackets durante 12 meses. **Discussão e conclusões:** Uma sequência de extrações seriadas prevê um tratamento em duas fases. Num primeiro período, transitório, está indicada a extração de dentes decíduos anteriores para permitir o alinhamento dos incisivos permanentes, preferencialmente sem mecânica ortodôntica. A segunda fase pode ou não ser realizada, coincidindo com o segundo período transitório da dentição mista, onde a extração de dentes permanentes, frequentemente os primeiros pré-molares, é aplicada para corrigir o apinhamento de dentes dos sectores laterais, canino e pré-molares. A condição ideal para a extração seriada passa pela existência de uma verdadeira discrepância hereditária, entre o tamanho dos dentes e das arcadas, uma dentição mista com uma relação molar de Classe I, uma sobremordida vertical e horizontal dentro dos valores normais e um padrão facial ortognático.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.466>

#003 Mesiodens: Casos Clínicos



Luísa Figueiredo*, José Bastos Ferrão, Afonso Martins, Marcelo Prates, Ana Fernandes

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Hospital S. José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central – Hospital D. Estefânia

Introdução: O mesiodens é o dente supranumerário mais comum, tem uma prevalência de 0.15 a 3.8%, é mais frequente no sexo masculino, na maxila e na dentição permanente. Os mesiodens podem aparecer como parte de um síndrome ou como acontecimento isolado. Na sua génese está a hiperactividade da lâmina dentária¹. Habitualmente são mais pequenos que os incisivos adjacentes e têm forma cônica. São geralmente assintomáticos. **Descrição do caso clínico:** Caso 1: Menina de 10 anos, referenciada à Unidade de Estomatologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia, em junho de 2017, por ‘alterações da erupção dentária’. Dos antecedentes pessoais há a salientar existência de perturbação de hiperatividade e défice de atenção, sob terapêutica com metilfenidato. Imagiologicamente apresentava mesiodens vestibular, invertido. Em maio de 2019 e sob anestesia geral e procedeu-se a descolamento de retalho mucoperiósteo vestibular, ostectomia e extração do mesiodens. Caso 2: Rapaz

de 8 anos, referenciado à Unidade de Estomatologia Pediátrica do Hospital D. Estefânia em janeiro de 2018, por “dente supranumerário” detetado em ortopantomografia, num estudo pré-tratamento ortodôntico. Antecedentes pessoais irrelevantes. Imagiologicamente apresentava mesiodens inverso, vestibular, com proclividade no pavimento das fossas nasais. Em maio de 2019 e sob anestesia geral e procedeu-se a descolamento de retalho mucoperiósteo vestibular, ostectomia e extração do mesiodens. **Discussão e conclusões:** Os dentes supranumerários são as anomalias dentárias mais frequentes e os supranumerários localizados na linha média, denominam-se mesiodens. São geralmente assintomáticos mas, a sua presença pode constituir barreira eruptiva ou condicionar outras alterações da oclusão. Estão com frequência inclusos pelo que habitualmente o diagnóstico é imagiológico. Para além da ortopantomografia e radiografias retroalveolares a TAC maxilofacial é importante para melhor caracterização da posição do mesiodens e relação com as estruturas adjacentes. O tratamento é cirúrgico. O timing da extração tem de ter em conta dois fatores, deve ser precoce para prevenir alterações da oclusão (nomeadamente não perturbar erupções dentárias) mas, tem de ter em conta o desenvolvimento radicular dos dentes adjacentes para minimizar as repercussões da invasão cirúrgica da área. Nos casos em apreço a extração foi efetuada apenas quando os incisivos centrais já estavam apicificados (estádios 9-10 de Nolla).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.467>

#004 A Estomatologia na mucopolissacaridose – status-quo desta entidade



Rafaela Vaz*, Joaquim Ferreira, Lia Jorge, Álvaro Diogo Rodrigues, Sónia Viegas

CHVNG-E, CHU de São João

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são um sub-grupo das doenças lisossomais de sobrecarga, causadas por deficiências em enzimas lisossomais, que catalisam a degradação dos glicosaminoglicanos (também designados GAGs ou mucopolissacarídeos), que se acumulam nos lisossomas de diferentes órgãos e tecidos. Estão descritos sete tipos de MPS. As MPS têm apresentação multissistémica, com diferentes graus de gravidade, e evolução variável. Sendo patologias de apresentação heterogénea, são, consequentemente, de diagnóstico difícil. O comprometimento estomatológico destes doentes é representativo e impõe uma avaliação intra e extra-oral rigorosa. **Descrição do caso clínico:** São características fenotípicas destes doentes, na sua maioria, a presença de nanismo, organomegalias, infecções respiratórias recorrentes, hérnias, rigidez articular, disostose múltipla, fácies grosseira e, em certos casos, atraso neurocognitivo. Os sintomas apresentados pelas MPS dependem essencialmente do tipo de GAG que se acumula. Neste contexto, apresentamos diversos casos clínicos de doentes com diferentes MPS, pretendendo incidir no estudo das principais alterações estomatológicas inerentes, bem como na sua abordagem terapêutica. **Discussão e conclusões:** Os doentes