

Por suspeita de infecção bacteriana das lesões com sobreinfecção fúngica iniciou-se Amoxicilina Ácido Clavulânico, Fluconazol e analgesia. Pediu-se hemograma e serologias virais e recomendou-se evicção de alimentos picantes. Após uma semana havia melhoria da tumefação da face e da dor mas mantinha lesões erosivas nas mucosas jugais, fundo do vestibulo e pavimento oral. Análises sem alterações. Optou-se por biopsar lesões. Antes do resultado anatomopatológico, teve nova agudização com dor acentuada e agravamento das lesões erosivas, nesta altura sem pseudomembranas. Excluído quadro infeccioso, iniciou-se corticoterapia tópica com betametasona e sistêmica com prednisolona. O resultado anatomopatológico e imunohistoquímico revelou tratar-se de Pênfigo Vulgar. Pediu-se TC de corpo que excluiu síndrome paraneoplásica e encaminhou-se a consulta de Doenças Autoimunes para ajustar corticoterapia e iniciar imunossuppressores. Após terapêutica numa primeira fase com deflazacorte 90mg/dia, azatioprina 50mg/dia e ciclosporina 300mg/dia, obteve-se estabilização das queixas intraorais com deflazacorte 30mg/dia e azatioprina 100mg/dia. **Discussão e conclusões:** Sendo uma doença potencialmente fatal (mortalidade de 5 a 15% se não tratada), o correto diagnóstico e a instituição de uma terapêutica eficaz são fundamentais na redução da morbidade e no prognóstico. O conhecimento da sua apresentação e uma biópsia das lesões com recurso a exames imunohistoquímicos são fundamentais para o diagnóstico. Por ter um tratamento difícil de ajustar e com riscos importantes devido à imunossupressão e efeitos adversos, estes doentes devem ser seguidos num contexto hospitalar em centros com experiência em doenças autoimunes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.519>

#057 Epidermólise Bolhosa Distrófica: Caso Clínico em Estomatologia Pediátrica



Maria João Morais*, Ana Melissa Marques, Olga Vascan, Beatriz Dominguez, Maria das Dores Lopes, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, FUMC

Introdução: A Epidermólise Bolhosa Hereditária é uma doença rara, que se manifesta pelo aparecimento de bolhas e lesões espontâneas na pele e na mucosa, em resposta a traumatismos mínimos. Ocorre por mutações genéticas, acometendo as proteínas responsáveis pela coesão entre as diferentes camadas da pele. A Epidermólise Bolhosa divide-se em quatro tipos principais (Simples, Juncional, Distrófica e Síndrome de Kindler), que se distinguem pelas características histológicas, hereditariedade de transmissão – autossômica dominante ou recessiva –, distribuição anatómica das lesões e o nível de clivagem dermo-epidérmica. O diagnóstico é feito através da história clínica, com recurso a biópsia da pele sem bolhas, submetida posteriormente a imunofluorescência direta e/ou microscopia eletrónica. Atualmente, não há um tratamento curativo para a Epidermólise Bolhosa, revelando-se essencial uma abordagem multidisciplinar para proporcionar uma melhor qualidade

de vida ao doente. **Descrição do caso clínico:** Criança do sexo masculino, 8 meses de idade, encaminhada para a consulta de Estomatologia por lesões na cavidade oral em contexto de diagnóstico de Epidermólise Bolhosa do tipo Distrófica autossômica recessiva. A consulta teve como objetivo a avaliação das lesões, orientação do tratamento e prevenção das mesmas, com o propósito de evitar complicações. Foram dados conselhos de higiene oral, dietéticos e reforço da ingestão de água ao longo do dia. Foi prescrita a aplicação de sucralfato na mucosa oral até 3 vezes ao dia, para promoção da cicatrização e da reepitelização da mucosa ulcerada. **Discussão e conclusões:** A Epidermólise Bolhosa é uma doença complexa com prognóstico grave nos subtipos mais severos. A forma recessiva da Epidermólise Bolhosa distrófica é considerada a mais grave, apresentando lesões orais mais significativas, como microstomia, anquiloglossia, obliteração vestibular e carcinoma de células escamosas. O tratamento incide nos cuidados de suporte, na prevenção e tratamento das lesões a fim de evitar complicações. As medidas de higiene oral, nomeadamente a escovagem diária, o aconselhamento dietético, a administração de flúor e gel de clorhexidina, são fundamentais para evitar o aparecimento de cáries e doença periodontal. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.520>

#058 Influência do incorreto desenho protético em prótese fixa sobre implantes



Diogo Soares*, João Manuel Santos Marques, José Mário Rocha, Pedro Fernandes, Francisco Gois, JC Sampaio-Fernandes

FMDUP

Introdução: O edêntulismo é uma condição irreversível e debilitante descrita como a etapa final de um processo gradual de doença oral. Nesta condição, os pacientes procuram uma solução que não só permita restabelecer eficiência mastigatória e a função fonética, mas também realce a estética facial. A reabilitação fixa sobre implantes é normalmente a solução mais desejada por este tipo de pacientes, devido à comodidade e eficiência mastigatória que lhe está associada, repondo as condições perdidas. Por outro lado, a utilização de próteses removíveis suportadas por implantes, pode em certas situações, permitir melhor estética e maior facilidade na sua higienização. O caso clínico abaixo apresentado, descreve uma reabilitação fixa superior e inferior, que por várias razões, parece não ter sido a melhor opção para esta paciente. **Descrição do caso clínico:** Paciente totalmente edêntula no maxilar superior e inferior, portadora de prótese fixa superior e inferior realizada por outro profissional há cerca de 10 anos, tendo-se apresentado na consulta do Curso de Especialização em Reabilitação Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto devido ao mau hálito e à dificuldade em higienizar as suas próteses. Verificou-se durante o exame clínico a presença de abas vestibulares em ambas as próteses fixas que comprometiam a correta higienização da mesma. Associado a esta dificuldade, a paciente apresenta dis-

túrbios mentais nomeadamente demência que a incapacita de realizar uma correta higiene oral, necessitando para isso da ajuda de terceiros. **Discussão e conclusões:** A reabilitação fixa sobre implantes requer por parte dos pacientes um rigoroso cuidado com a higiene oral, exigindo-se compromisso e destreza manual do paciente para que esta seja eficaz. Este caso clínico, mostra que a incorreta confecção protética das reabilitações fixas sobre implantes, pode tornar-se particularmente grave quando se verifica simultaneamente a incapacidade mental e manual da paciente para higienizar a sua prótese. Desta forma, a substituição da reabilitação fixa superior e inferior sobre implantes por uma solução removível sobre implantes parece melhorar a qualidade de vida da paciente assim como, melhorar a sua higiene oral e conseqüentemente eliminar o mau hálito que se queixava inicialmente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.521>

#059 Amputação Radicular – Caso clínico



Paulo Miguel Silva Pereira de Araújo*, Jennifer Silva Cardoso, Alexandrine Carvalho, Patrícia Manarte Monteiro, Sandra Gavinha, Hélder Oliveira

Universidade Fernando Pessoa

Introdução: No paciente com periodontite, nas quais há lesão de furca, o clínico pode optar, entre várias opções de tratamento, pela amputação radicular, processo pelo qual uma ou mais das raízes de um dente são removidas ao nível da furca, deixando a coroa e as raízes remanescentes em função. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino com 29 anos de idade e com diagnóstico de periodontite foi reavaliado após realizar tratamento periodontal não cirúrgico completo. Aquando da reavaliação periodontal, o dente 16 apresentava profundidade de sondagem superior a 9 milímetros na face palatina e hemorragia à sondagem. O exame radiográfico intra-oral revelou que o dente apresentava um defeito ósseo circundante à raiz palatina, para além do ápice. Foi proposto ao paciente realizar o tratamento endodôntico não cirúrgico das raízes vestibulares do referido dente, seguido de um tratamento periodontal cirúrgico com amputação radicular da raiz palatina do dente 16. **Discussão e conclusões:** A escolha da decisão clínica deve ser baseada em fatores relacionados com o paciente, médico dentista, evidência científica disponível, diagnóstico e prognóstico. De acordo com a evidência científica disponível, a realização de uma amputação radicular em condições favoráveis, permite obter um prognóstico favorável a longo prazo com taxas de sobrevivência a alcançarem valores de 93% a dez anos. A amputação radicular é um procedimento previsível e deve ser considerada como uma modalidade de tratamento conservadora para dentes multi-radulares que apresentem perdas ósseas com envolvimento da furca. Uma seleção adequada do caso e abordagem interdisciplinar, incluindo terapia periodontal, tratamento endodôntico, reconstrução protética e terapia periodontal de suporte, são essenciais para o sucesso do tratamento a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.522>

#060 Hiperplasia Fibroepitelial: tratamento não-cirúrgico – a propósito de um caso clínico



Francisco Gois*, Susana João Oliveira, Margarida Sampaio-Fernandes, José Carlos Reis-Campos, Maria Helena Figueiral

FMDUP

Introdução: Na prática clínica é comum observar lesões orais resultantes do uso de próteses removíveis desajustadas. A Hiperplasia Fibroepitelial (HFE) corresponde a uma reação proliferativa do epitélio e conjuntivo a um trauma crónico de baixa intensidade. Clinicamente a lesão apresenta forma pregueada e a prótese 'encaixa' no intervalo das pregas, surgindo sobretudo no sulco vestibular. **Descrição do caso clínico:** DFC, paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, saudável, não fumadora, compareceu à consulta de Prótese Removível com queixas de mal-estar, dor e prótese desajustada. Clinicamente verificou-se a presença de uma lesão pregueada com aspeto fibroso no fundo do vestibulo da pré-maxila, que se insinuava no bordo de uma prótese removível superior desadaptada e sem oclusão posterior. O diagnóstico clínico foi de HFE associada à prótese. Uma vez que a exérese da lesão foi declinada pela paciente, optou-se pela eliminação do fator traumático: alívio do flanco vestibular da prótese e rebasamentos sucessivos com condicionador de tecidos. Após diversas consultas de controlo, observou-se remissão total da lesão, não sendo necessário tratamento cirúrgico, o que inviabilizou a confirmação histológica do diagnóstico. Após cicatrização da mucosa, foi confeccionada nova prótese. **Discussão e conclusões:** A HFE surge, tipicamente, junto aos bordos traumáticos de próteses removíveis a nível anterior. É mais frequente no sexo feminino, dos 40 aos 60 anos, e a sua etiologia está relacionada à irritação crónica da mucosa do fundo do vestibulo pelas margens de próteses mal-adaptadas e a forças oblíquas resultantes de desajustes oclusais. Quando as lesões são detetadas em fases precoces e apresentam pequenas dimensões podem regredir após reajuste da prótese. Lesões maiores, porém, necessitam de ressecção cirúrgica, acompanhada de perda tecidual e exame histopatológico. Caso o trauma persista, podem evoluir para uma forma tumoral (raro). Neste caso clínico, e apesar de se tratar de uma lesão de proporções consideráveis, o tratamento não cirúrgico resultou na remissão total da lesão. Mesmo que a regressão não tivesse sido completa, a intervenção cirúrgica subsequente seria menos invasiva. A manutenção da saúde da fibromucosa de suporte exigiu a confecção de uma nova prótese, com mais retenção e estabilidade. O sucesso a longo prazo de reabilitações deste tipo depende, entre outros fatores, de controlos protéticos regulares, corrigindo desajustes e conseqüentes lesões.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.523>

#061 Granuloma piogénico – Relato de um caso clínico da Doença De Crocker E Hartzell



Lídia Silva Gomes*, Andreia Gonçalves Silva, Diogo Costa Branco, Sílvio Fortes, Júlio Rodrigues, Mário Gouveia

Serviço de Estomatologia – Hospital de Braga

Introdução: O granuloma piogénico (doença de Crocker e Hartzell) consiste numa hiperplasia mucocutânea benigna re-