

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-

lativamente comum na prática clínica. Ocorre com frequência na gengiva e pode afetar também outras regiões da cavidade oral e a pele. A etiopatogenia exata não é conhecida. Sugere-se que a reação dos tecidos ao trauma ou irritação crônica leva à proliferação de tecido conjuntivo altamente vascularizado. Apresenta-se como uma lesão exofítica pediculada/séssil, de superfície lisa/lobular, com coloração de aparência vascular/rosa, mole e indolor à palpação. A superfície é caracteristicamente ulcerada e friável, com hemorragia frequentemente associada. Clinicamente, pode ter um crescimento lento e assintomático, ou desenvolver-se rapidamente. Pode surgir em qualquer idade, com predomínio na segunda década de vida, estando descrita uma maior incidência no sexo feminino. A excisão cirúrgica é o tratamento de eleição. O presente trabalho relata um caso clínico de granuloma piogénico do ápice da língua, cujo tratamento consistiu na excisão cirúrgica da lesão.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo feminino, 37 anos de idade, sem antecedentes patológicos de relevo, medicação habitual ou alergias conhecidas. Referenciada para a consulta de Estomatologia do Hospital de Braga por apresentar uma lesão exofítica do ápice da língua, com cerca de 4 meses de evolução, que surgiu após traumatismo, sem dor ou hemorragia associadas. Objetivamente, apresentava uma lesão séssil, lobulada, de coloração rosa com ponteados vermelhos, com cerca de 15mm de maior diâmetro, mole e indolor à palpação e sem ulceração ou hemorragia associadas. Foi realizada a biópsia excisional da lesão, sob anestesia local. A análise histopatológica revelou granuloma piogénico. Na consulta de seguimento, a doente apresentava-se assintomática, com boa evolução cicatricial e sem recidiva ou lesão residual.

Discussão e conclusões: O granuloma piogénico é uma lesão mucocutânea e vascular benigna sobejamente conhecida. Os diagnósticos diferenciais incluem patologias benignas e malignas. A apresentação clínica e análise histopatológica são cruciais para a correta diferenciação e orientação do doente. A excisão cirúrgica da lesão, higiene oral rigorosa e remoção de fatores de risco estão recomendadas, com vista a prevenir a recidiva. Apesar de se tratar de uma lesão benigna, o seu correto diagnóstico, prevenção e tratamento são muito importantes, pois pode afetar em diferentes graus a qualidade de vida do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.524>

#062 Eczema Labial – um caso de queilite atópica ou de contacto irritativa?



Filipa Veiga*, Ana Teresa Tavares, Luís Sanches Fonseca

Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

Introdução: A dermatite de contacto é uma doença inflamatória, não infecciosa, muito comum mas altamente prevenível, cuja sintomatologia é altamente relevante para o doente. A queilite atópica e a queilite de contacto irritativa são alguns dos tipos de eczema labial. Estes podem ter como origem mais frequentemente, entre outras causas, produtos do nosso quotidiano como batons, medicamentos tópicos, dentífricos, próteses dentárias, alimentos, instrumentos musicais de sopro ou canetas, que veiculam alérgenos ou irritantes que desencadeiam uma dermatite atópica ou de contacto irritativa. **Descri-**

ção do caso clínico: Mulher de 82 anos, sem antecedentes de relevo, recorre à consulta de urgência de Estomatologia por lesões muito dolorosas descamativas em toda a extensão de ambos os vermelhões. A Doente referia as alterações dos lábios como progressivas ao longo do último mês, após a aplicação de batom hidratante e posteriormente peróxido de hidrogénio em fissuras labiais incipientes, negando qualquer história de infeção herpética progressiva. Após recurso ao Médico de Medicina Geral e Familiar, suspendeu o peróxido de hidrogénio e iniciou aplicação de sucralfato e vaselina, revelando alguma melhoria inicial, mas insuficiente. Ao exame objetivo, apresentava os vermelhões edemaciados e eritematosos, com várias fissuras bem demarcadas, transversais e bilaterais em toda a extensão do vermelhão que invadiam a região cutânea do lábio, sem hemorragia ativa, erosão ou lesões descamativas. Adicionalmente apresentava dor à palpação que condicionava fortemente a abertura bucal. Com o diagnóstico de eczema labial, queilite atópica ou de contacto irritativa, provavelmente pelo uso excessivo do peróxido de hidrogénio a doente foi tratada com Betametasona com ácido fusídico, pelo risco de sobreinfeção bacteriana, com uma aplicação tópica 2 vezes por dia. A Doente revelou uma evolução favorável com melhoria do eczema e das queixas álgicas logo após 48 horas e apresentava-se praticamente assintomática após uma semana.

Discussão e conclusões: Os eczemas de difícil controlo, devem sempre levantar a suspeita de dermatite de contacto ou atópica, no caso, queilite de contacto ou atópica, por vezes facilmente diagnosticadas com uma boa anamnese e identificação do agente causal, geralmente produtos do nosso meio. É também importante diferenciar as queilites eczematosas das queilites actínicas, com tratamentos distintos, sobretudo por uma destas se tratar de uma lesão oral potencialmente maligna.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.525>

#063 Mucosite associada ao Mycoplasma Pneumoniae – relato de um caso



Ana Isabel Magalhães*, Cristina Moreira, Tiago Nogueira, J. Serafim Freitas

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho, Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson e a Necrólise Epidérmica Tóxica são toxidermias raras e potencialmente fatais. Estas entidades partilham uma base fisiopatológica comum e manifestam-se como um espectro alargado de gravidade clínica, que depende da percentagem de superfície corporal afetada. A mucosite é comum aos dois quadros e, na grande maioria dos casos, é inaugural. O termo mucosite refere-se a um atingimento exclusivo das mucosas. A mucosite associada ao Mycoplasma Pneumoniae caracteriza-se por um pródrómo respiratório seguido de mucosite oral e ocular, sem envolvimento cutâneo. **Descrição do caso clínico:** Descreve-se o caso de um jovem de 17 anos, com um quadro de mucosite severa associada ao Mycoplasma Pneumoniae, na sequência de uma pneumonia inicialmente medicada com azitromicina. Após 4 dias, recorreu à urgência do Centro Hospitalar e Universitário