

XLV Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) Figueira da Foz, 9 a 11 de outubro de 2025

CASOS CLÍNICOS

#002 Mais do que lesões orais: um caso de pênfigo vulgar



Rui Leal Félix*, Duarte Pereira da Cruz, Ana Augusto,
Raquel Magalhães, Alexandra Lóio, Francisco Salvado

Unidade Local de Saúde Santa Maria (ULSSM), Faculdade de
Medicina da Universidade de Lisboa, Instituto Português de
Oncologia (IPO) do Porto

Introdução: O pênfigo vulgar é uma doença crónica autoimune bolhosa rara, caracterizada por acantólise intraepitelial mediada por autoanticorpos dirigidos contra as desmogleínas 1 e 3. Em cerca de 90% dos casos, as manifestações orais constituem a apresentação clínica inicial da doença, sob a forma de bolhas de curta duração que evoluem rapidamente para erosões persistentes e dolorosas da mucosa. Para além da cavidade oral, o pênfigo vulgar pode acometer outras mucosas (genital, nasal, faringolaríngea, ocular) e a pele, resultando num fenótipo mucocutâneo com alta morbilidade.

Descrição do Caso Clínico: Doente do sexo masculino, 50 anos, com antecedentes pessoais de dislipidémia, insulino-resistência e ossificação pulmonar dendrítica, recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de odinofagia intensa, disfagia e ulcerações dolorosas da mucosa oral e genital, associado a perda ponderal de 30 kg em dois meses. Ao exame objetivo, evidenciaram-se lesões erosivas extensas envolvendo a mucosa labial, mucosa jugal, palato mole, língua e gengiva. Observou-se também envolvimento da mucosa genital, faringolaríngea e do couro cabeludo. Realizou-se estudo analítico alargado, incluindo painel autoimune, imunoglobulinas séricas quantitativas, imunofixações séricas e urinárias e serologias virais e bacterianas, sem alterações de relevo. A confirmação diagnóstica foi obtida através de biópsia da mucosa oral e peniana, compatíveis com pênfigo vulgar, e positividade para anticorpos anti-desmogleína 3 (>200 U/mL). Foi iniciado suporte nutricional com dieta mole e fria, associada a suplementação oral. Instituiu-se corticoterapia sistémica com prednisolona oral, complementada com terapêutica tó-

pica da mucosa oral com dexametasona diluída, lidocaína gel e sucralfato. Face à extensão e refratariedade das lesões, foi iniciado tratamento imunomodulador com rituximab. **Discussão e Conclusões:** As manifestações orais do pênfigo vulgar constituem frequentemente a primeira evidência clínica da doença e podem apresentar-se com morbilidade significativa. A abordagem terapêutica deve integrar imunossupressão sistémica precoce e medidas locais destinadas ao controlo sintomático e preservação funcional. Este caso evidencia a importância da vigilância clínica rigorosa das manifestações orais e o papel da terapêutica dirigida na obtenção do controlo da doença.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1441>

#003 Entre raízes e nervos: os desafios da exodontia de um terceiro molar inferior complexo



Constança Maria Monteiro Lopes, Beatriz dos Santos,
Diogo S. Pinto, Rute Sousa Melo, Mariana Magalhães Maia,
Pedro Cabeça Santos*

Serviço de Estomatologia do Hospital de São João

Introdução: A exodontia de terceiros molares inferiores é um dos procedimentos mais comuns em cirurgia oral. A complexidade cirúrgica aumenta significativamente quando estes apresentam posições anatómicas aberrantes, como impactação profunda, angulação invertida ou localização ectópica. As alterações radiológicas e a sua proximidade a estruturas impõem um planeamento cirúrgico rigoroso para minimizar complicações. **Descrição do Caso Clínico:** Apresenta-se o caso de um doente, com antecedentes médicos irrelevantes, referenciado à consulta de Estomatologia por desconforto no trígono retromolar esquerdo. A tomografia evidenciava impactação do dente 3.8, horizontalizado, com a coroa ao nível do terço apical de 3.7, perfuração da cortical lingual, com dois terços das raízes fora dos limites ósseos e contacto direto da face vestibular da coroa com o nervo alveolar inferior, comprimido contra a cortical mandibular. Observava-se ainda imagem hipodensa pericoronária, com-