

XXXVII Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) Coimbra, 13 e 14 de outubro de 2017

CASOS CLÍNICOS

#001 Síndrome de Eagle



Daniela Cação*, Daniela Rôlo, Asdrúbal Pinto

Centro Hospitalar do Porto

Introdução: O Síndrome de Eagle caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas resultantes do alongamento do processo estilóide e/ou da calcificação do ligamento estilóide. Os sintomas são vagos e inespecíficos, difíceis de diagnosticar e inerentes a outras patologias. Este trabalho pretende relatar um caso de um doente do sexo masculino de 70 anos com dor orofacial por alongamento dos processos estilóides.

Descrição do caso clínico: Sexo masculino, 70 anos, com sintomas de odinofagia, rouquidão e zumbidos com vários meses de evolução. Seguido em Otorrinolaringologia desde 2012 até 2014 sem resolução do caso clínico. Desde essa data, foi encaminhado para o Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial apresentando-se com sintomatologia dolorosa orofacial intermitente. Em 2016, foi-lhe diagnosticado Síndrome de Eagle após observação de apófises estilóides longas, bilateralmente, com calcificação do ligamento estilohióideu. Posteriormente, foi submetido a tratamento farmacológico e cirúrgico com resolução da sintomatologia.

Discussão e conclusões: O Síndrome de Eagle tem uma grande variedade de apresentações clínicas com sintomas inespecíficos que são partilhados por diversas patologias. Representa uma doença de considerável morbidade sendo, muitas vezes negligenciada, podendo a sua incidência real na população geral estar subestimada. Consequentemente, é fulcral um bom diagnóstico com meios auxiliares e exames físicos adequados. O tratamento pode ser feito através de uma abordagem farmacológica para alívio dos sintomas, contudo a estiloidectomia continua a ser o tratamento de eleição ajustando-se sempre a cada paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.034>

#002 Um olhar para além da literatura: adenocarcinoma metastático em palato



Ana Ribeiro*, Kaisermann Costa, Celso Augusto Lemos Junior, Sibebe Sarti Penha, Carina Domaneschi

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: De todos os tumores metastáticos 1% acomete a cavidade oral. A maioria destes é encontrada na mandíbula, gengiva e língua e raramente na região do palato sendo mais frequentes em homens, adultos de meia-idade e idosos. Segundo a literatura, o cancro do pulmão é responsável pela maioria destas metástases, seguido pelo carcinoma renal e melanoma. Uma das explicações das metástases hematogénicas para a região da cabeça e pescoço, na ausência de metástases pulmonares, é o plexo de Batson que permite uma disseminação retrógrada das células tumorais, ultrapassando a filtração pulmonar. Relativamente ao cancro da próstata, as suas metástases têm uma maior afinidade pelo osso, mas raramente envolvem a cavidade oral.

Descrição do caso clínico: Paciente, 72 anos, género masculino, compareceu ao Setor de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo com aumento de volume na região palatina entre os dentes 11 e 16. Ao exame clínico apresentava um nódulo de 3,5 cm de diâmetro, irregular, assintomático, flácido à palpação, pediculado e ulcerado. Na anamnese relatou cancro da próstata há 4 anos cujo tratamento com radioterapia finalizou há 10 dias. Encaminhado para a Disciplina de Estomatologia Clínica foram solicitados exames radiográficos, hematológicos e realizada biópsia incisional. As hipóteses diagnósticas foram: metástase da próstata, tumor maligno da glândula salivar, ou abscesso dentário. O resultado anatomopatológico foi adenocarcinoma sem outra especificação mas, devido à história clínica, inferiu-se que se tratava de adenocarcinoma metastático com origem na próstata. O paciente não voltou para obtenção do diagnóstico definitivo tendo falecido 3 semanas após a consulta, de acordo com familiares. Desta forma não foi realizado qualquer tratamento ou controlo.

Discussão e conclusões: Este diagnóstico representa uma raridade dentro dos carcinomas metastáticos, pois nem o tecido glandular nem o palato são frequentemente afetados. Assim, é importante colocar em discussão todos os diagnósticos diferenciais. Um exame clínico e anamnese detalhados representam ferramentas essenciais na formulação do diagnóstico inicial. A análise imunohistoquímica pode ser um recurso adicional no diagnóstico definitivo. Deste modo, a cooperação entre o médico oncologista e o médico dentista é necessária para um tratamento holístico e detecção precoce de manifestações sistêmicas e metástases à distância destes pacientes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.035>

#003 Encerramento de diastema através de restauração direta com resina composta



Francisco Ramos*, Diogo Cardoso, António Capelas, Carlos Almeida, Rute Rio

Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal

Introdução: Os diastemas correspondem a um espaço presente entre dois dentes contíguos, não havendo ponto de contacto entre os mesmos. Apresentam elevado impacto a nível estético, principalmente quando presentes no segundo sextante, particularmente entre os incisivos centrais superiores. No que concerne ao tratamento, o mesmo pode passar pelo tratamento ortodôntico, reabilitação com recurso a restaurações diretas e indiretas, ou a conjugação de ambos. A escolha do tratamento ideal depende de diversos fatores, tais como a dimensão dos dentes em causa, tamanho do diastema, posição dos dentes e expectativas do paciente.

Descrição do caso clínico: Paciente do género masculino, 25 anos de idade, compareceu na consulta de Dentisteria Operatória, na Clínica Dentária Universitária de Viseu, com preocupações estéticas em relação ao seu sorriso. Apresentava diastema interincisivo (dentes 1.1 e 2.1), e pretendia que este fosse fechado através de um tratamento rápido e económico. Após análise clínica do caso e da sua iconografia foi apresentada a opção do fecho do diastema através de restaurações diretas com resina composta. Foram realizadas impressões e modelos de trabalho, fotografias e enceramento com base na anatomia geral dentária e na obtenção de uma correta proporção dentária. Confecionada a matriz de silicone foi realizado o mock-up. Após ajustes ao enceramento, foi aplicado o isolamento absoluto e a restauração foi realizada com sistema HRI Micerium. Em consulta de controlo foi melhorado o acabamento e polimento.

Discussão e conclusões: A utilização de resina composta no fecho de diastemas pode ser uma solução viável e com bons resultados estéticos e funcionais. A eficácia do tratamento vai depender de vários fatores, sendo os principais a capacidade adesiva, o tamanho do diastema, bem como o tamanho original dos dentes em causa. Para uma excelente adesividade é necessário realizar um protocolo adesivo correto, sendo imprescindível a presença de isolamento absoluto para evitar a presença de fluidos que possam comprometer a adesividade da resina. O tratamento foi realizado com sucesso, apresentando bons resultados estéticos pela mimetização da cor na-

tural dos dentes através da resina. A protrusão e o overbite foram fatores tidos em conta, apresentando valores e funcionalidade dentro do normal. Foi conseguido um ótimo feedback por parte do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.036>

#004 Manifestações dentárias na Osteogénese Imperfeita de tipo VIII



Céu Machado*, Luís Fonseca, Yashad Mussa, Patrícia Caixeirinho, João Martins, Natacha Ribeiro

CHLC Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Introdução: A osteogénese imperfeita (OI) é uma entidade nosocomial heterogénea e rara. A sua classificação tem sido reformulada, sendo que o tipo VIII foi mais recentemente reconhecido e do qual podem resultar alterações dentárias.

Descrição de caso clínico: Doente do sexo masculino, 17 anos de idade, caucasiano, com antecedentes de fratura bilateral da anca e fratura da coluna vertebral durante a infância. Submetido a estudo genético diagnóstico de OI de tipo VIII. História dentária pregressa com atraso na esfoliação dos deciduos. É referenciado a consulta de Estomatologia para avaliação prévia ao início de tratamento com bifosfonatos endovenosos (ev). Na anamnese referiu queixas de sensibilidade dentária. No exame objetivo constatou-se baixa estatura, discrição hipoplasia do terço médio da face, escleróticas azuladas, dentes com cor castanho-amarelada generalizada e sem outras lesões. A ortopantomografia revelou dentes com hipoplasia do esmalte e raízes dentárias curtas.

Discussão e conclusões: O tipo VIII tem incidência inferior a 10% na população de doentes com OI. Sendo um tipo de OI mais recentemente reconhecido, a literatura é escassa na descrição das complicações dentárias associadas. O tratamento inclui bifosfonatos endovenosos (ev), relacionados com complicações em alguns procedimentos dentários. A hipoplasia do esmalte, aumenta o risco de cárie e de outras lesões de perda de estrutura dentária. A OI de tipo VIII é uma forma grave da doença que pode estar associada a aumento do risco de perda de estrutura dentária. O tratamento pode incluir bifosfonatos ev, que condiciona as opções de tratamento. O acompanhamento médico com maior regularidade é importante na manutenção da saúde oral destes doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.037>

#005 Trissomia 21 – contributo dos gérmes dentários no diagnóstico



Rosete Nogueira, Inês Sansonetty Côrte-Real, João Marques*, Catarina Varela, Francisco Valente, Paula Vaz

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; CGC Genetics/Centro de Genética Clínica – Laboratório de Patologia, Unidade de Diagnóstico Pré-Natal, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A identificação de gérmes dentários pode ser efetuada através de ultrassonografia fetal e segundo alguns