

em grande satisfação protética, conforto psicológico, melhoria estética e saúde periodontal, para além de estabilidade a médio/longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.076>

#048 Odontoma composto associado a dente não-erupcionado numa paciente adulta



Joana Filipa Pinto Visinho Pereira*, Sónia Dias, Ana Margarida Simões, Paulo J. Palma, Francisco Dias Marques, João Miguel dos Santos

FMUC

Introdução: Os odontomas são os tumores odontogénicos benignos mais frequentes. Clinicamente são considerados hamartomas dos tecidos odontogénicos epitelial e mesenquimatoso. Segundo a OMS existem dois tipos: o odontoma complexo, em que os tecidos estão desorganizados e com um padrão amorfo, e o odontoma composto, no qual estão organizados assemelhando-se a pequenos dentes rudimentares (denticúlos), com tamanho e formas aberrantes. A frequência do odontoma composto é superior à do complexo e tem uma localização preferencial pela região anterior dos maxilares. Radiograficamente, o odontoma composto é uma lesão bem delimitada, com um halo radiotransparente a rodear zonas radiopacas que evidenciam os denticúlos, separados por septos de tecido fibroso. Estas lesões encontram-se frequentemente associadas à impactação de dentes definitivos.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, com 37 anos, com antecedentes de linfoma do tipo Hodgkin. O motivo da consulta foi a inesperada perda de um dente na região direita da mandíbula. O exame intraoral revelou ausência do dente 42 e a radiografia intraoral mostrou a presença de odontoma. Foi efetuada uma ortopantomografia na qual se diagnosticou um odontoma composto associado ao dente 42 impactado em posição horizontal. Após a avaliação Ortodôntica, foram discutidas as opções de tratamento com a paciente e decidiu-se realizar a exérese cirúrgica da lesão e do dente impactado. Foi realizada anestesia infiltrativa vestibular e lingual, retalho de espessura total retangular, osteotomia em vestibular com broca esférica montada em peça de mão, exérese dos denticúlos com a máxima conservação do tecido ósseo em cervical, odontosseção do dente 42 com turbina e exodontia do dente. Após avaliação e irrigação da loca cirúrgica, aplicou-se BioOss® e reposicionou-se o retalho com sutura (vicryl 4/0). No período pós-operatório a paciente foi medicada com amoxicilina 1000mg, ibuprofeno 600mg e instruída a massajar com gel de clorhexidina. Iniciou-se tratamento ortodôntico após 4 meses, estando planeada a reabilitação implanto-suportada do dente 42.

Discussão e conclusões: O tratamento dos odontomas compostos é a sua remoção cirúrgica, seguida de análise histopatológica para confirmar o diagnóstico. Quando estas lesões impedem a normal erupção dentária, devem ser tomadas medidas para prevenir a impactação. Quando o diagnóstico ocorre em idade adulta, deve ponderar-se o reposicionamento ortodôntico do dente impactado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.077>

#049 Gengivite descamativa como manifestação de líquen plano – A propósito de um caso clínico



Luana Amorim*, Luis Eduardo Barreira, Raquel Couto, Barbas do Amaral, Luís Monteiro

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Introdução: A Gengivite Descamativa (GD) representa uma manifestação oral associada a condições sistémicas, como Penfigoide, Líquen Plano, ou Pênfigo, entre outras. Apresenta manifestações clínicas que podem variar entre um eritema suave, erosão ou até ulceração da gengiva. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de gengivite descamativa como manifestação principal de líquen plano oral e realizar uma atualização científica do tema a propósito do caso clínico.

Descrição do caso clínico: Homem caucasiano, 70 anos de idade, apresentou-se na consulta diferenciada de Medicina Oral com queixas de desconforto e dor na boca, principalmente nas gengivas. No exame clínico intraoral observaram-se lesões erosivas e ulceradas na gengiva maxilar e mandibular, placas lineares reticuladas com áreas erosivas na mucosa jugal esquerda e bordo direito da língua. No exame extra-oral, apresentava placas arredondadas estriadas na pele das mãos e tórax. O exame histopatológico era compatível com líquen plano. O plano de tratamento consistiu na aplicação tópica de Propionato de Clobetasol 0.5 mg em moldeiras de contenção farmacológica realizadas para o efeito e Betametasona 0,5 mg/ml em bochechos 3 vezes/dia durante 60 segundos.

Discussão e conclusões: É importante em Medicina Oral realizar um diagnóstico baseado numa cuidada anamnese, na observação clínica e no exame histopatológico para podermos definir um protocolo terapêutico que permita iniciar o tratamento da doença e/ou da sintomatologia nos muitos casos em que a doença não é tratável. Com a apresentação deste caso clínico pretende-se também apresentar soluções terapêuticas para resolução das manifestações orais de uma doença dermatológica crónica, que muitas vezes afeta também a mucosa oral – Líquen Plano. As evidências atuais indicam que o Líquen Plano é uma doença mucocutânea mediada imunologicamente. Muitas os doentes respondem bem a corticoides tópicos se forem corretamente prescritos e aplicados durante o tempo suficiente podem resolver a maioria das manifestações da doença. Quando não suficientes podem ser utilizados corticoides sistémicos ou outros imunossuppressores. Em suma, este caso aborda os vários princípios de diagnóstico e tratamento de líquen plano nomeadamente com apresentação de gengivite descamativa. Sendo o médico dentista um dos primeiros profissionais a atender estes doentes é fundamental o conhecimento desta doença para uma correta e atual abordagem clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.078>

#051 Síndrome de Stevens-Johnson – Apresentação de Caso Clínico



Patrícia Caixeirinho*, Luís Fonseca, Céu Machado

CHLC

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença mucocutânea rara e potencialmente fatal, mais fre-

quente no sexo masculino, cuja incidência aumenta com a idade e em determinados grupos de risco. A SSJ e a Necrólise Tóxica Epidérmica (NET) são duas entidades da mesma doença, com severidade diferente. A etiologia não é clara, mas pensa-se que se deva maioritariamente a reações adversas a fármacos.

Descrição do caso clínico: Um jovem de 17 anos de idade, sem antecedentes pessoais relevantes, foi observado no Serviço de Urgência por surgimento de lesões maculopapulares, com 3 dias de evolução, dispersas pela face, cavidade oral, tronco e extremidades, com prostração e taquicardia. Foi internado com o diagnóstico de SSJ.

Discussão e conclusões: O SSJ e a NET têm grande morbidade e considerável mortalidade. O rápido reconhecimento desta identidade, com a remoção do fármaco desencadeador é essencial. A perda da função de barreira da pele, com a consequente alteração da homeostasia, implica muitas vezes a manutenção da terapêutica de suporte em Unidades de Cuidados Intensivos ou de Queimados.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.079>

#052 Papiloma escamoso do palato, infantil



Inês Vaz*, Rosário Malheiro, Ana Fernandes, Jorge Pinheiro, Teresa Corrales, Rafaela Vaz

Hospital de Dona Estefania, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Introdução: O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio estratificado, que resulta num aumento de volume papilar ou verruciforme e atinge, mais frequentemente, a língua, os lábios e o palato mole. Existe uma relação clara entre o papiloma escamoso e o vírus do papiloma humano, sobretudo com os serotipos 6 e 11.

Descrição do caso clínico: Trata-se de um caso de papiloma escamoso atingindo o palato duro e o palato mole, num rapaz de 9 anos de idade que se submeteu a biópsias incisionais, seguidas de eletrocauterização das lesões remanescentes. O estudo histológico confirmou o diagnóstico de papiloma escamoso, mas a pesquisa do vírus do papiloma humano por reação de polimerização em cadeia foi negativa. Ao fim de 2 meses, verificou-se restituição ad integrum.

Discussão e conclusões: Apesar de existir uma clara relação etiopatogénica entre o vírus do papiloma humano e o papiloma escamoso, a literatura sugere que a presença do vírus pode ser um achado meramente incidental e permanece a dúvida de que todos os papilomas orais sejam de etiologia vírica. A infeção pelo vírus do papiloma humano é a infeção sexualmente transmissível mais comum, estimando-se que 80% da população mundial tenha um episódio ao longo da vida. Desde 2017, o Plano Nacional de Vacinação prevê a vacina 'HPV 9', contra 9 serotipos (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58), aos 10 anos de idade, mas apenas para o sexo feminino. Esta vacina foi aprovada pela 'Food and Drug Administration' para o sexo feminino (dos 9 aos 26 anos) e para o sexo masculino (dos 9 aos 15 anos). A carga de doença pelo vírus, no sexo masculino, é relevante e a forma de reduzir o risco, individualmente, passa pela vacinação. Quando a taxa de cobertura nas raparigas é muito elevada (como acontece em Portugal), os

homens beneficiam de imunidade de grupo, mas, numa era de globalização, a circulação entre países pode colocar em risco os não vacinados. Por outro lado, os homens que têm contacto sexual com outros homens não beneficiam significativamente da imunidade de grupo. Assim, atualmente, é recomendada a vacinação dos adolescentes do sexo masculino. Nos doentes com infeção prévia pelo vírus do papiloma humano, parece continuar a haver interesse na vacinação, por ser protetora contra a infeção por outros serotipos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.080>

#053 Ameloblastoma – Uma apresentação em “bolas de sabão”



Rafaela Vaz*, Lia Jorge, Sónia Viegas, Inês Vaz Silva

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O Ameloblastoma é o tumor odontogénico clinicamente mais frequente. Este tumor tem origem epitelial e pode ter vários pontos de partida. O Ameloblastoma tem crescimento lento, é localmente invasivo, e detém um curso benigno na maior parte dos casos. Divide-se em Sólido Convencional ou Multiquístico; Uniquístico e Periférico.

Descrição do caso clínico: Doente de 59 anos, género feminino, caucasóide, referenciada à consulta de Estomatologia por queixas inespecíficas em relação com dente 38 – ‘dores na gengiva ao mastigar’ (sic) -. Ao exame objetivo extra-oral: evidente dismorfia facial, com tumefação volumosa, mole à palpação, envolvendo o ramo mandibular esquerdo. Ao exame objetivo intra-oral: ausência do dente 38 na arcada dentária inferior e rebordo alveolar com mucosa de aspeto normal. Fazia-se acompanhar de Ortopantomografia, com um ano de evolução, onde era aparente uma ‘imagem radiolúcida, de carácter multilocular, tipo ‘bolas de sabão’, envolvendo o dente 38’.

Discussão e conclusões: O Ameloblastoma Multiquístico ocorre em ~80-85% dos casos na mandíbula e, ainda que sem predileção por género, parece ser mais frequente em indivíduos de raça negra. É um tumor geralmente assintomático – a dor é um achado incomum. Se não for tratado, pode atingir proporções grotescas. Em alguns casos, um dente não erupcionado – comumente um terceiro molar inferior – está associado ao defeito radiolúcido. Esta é, portanto, uma condição que pode ter um desfecho fatal para o doente, por ser uma lesão persistente e infiltrativa.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.081>

#054 Casos clínicos de extrações seriadas – critérios de decisão



Helena Maltez Rodrigues, Berta Meireles, Eugénio Martins, Maria Cristina Figueiredo Pollmann*, Jorge Dias Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: As extrações seriadas constituem uma terapêutica ortodôntica amplamente utilizada e aceite, que visa intercalar precocemente a discrepância dento-maxilar, dimi-