

João Carlos Ramos, Ana Luísa Costa*, Joana Leonor Pereira, Pedro Nicolau, Moisés Rocha, Márcio da Fonseca

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD)

Introdução: A displasia ectodérmica (DE) abrange um complexo grupo de doenças congénitas caracterizadas pela aplasia ou displasia de estruturas de origem ectodérmica e, ocasionalmente, dos tecidos derivados da mesoderme, numa prevalência de 1:10.000 a 1:100.000. A DE hipohidrótica constitui o tipo mais comum, expressando uma tríade clínica clássica: anomalias dentárias de número (oligodontia, hipodontia ou anodontia) ou forma, alterações das glândulas sudoríparas (hipohidrose ou anidrose) e pelos escassos e finos (alopécia ou hipotricose). Tradicionalmente, a reabilitação oral destas crianças tem envolvido a confecção seriada de próteses removíveis totais ou parciais durante os anos de crescimento e uma posterior reabilitação fixa.

Caso clínico: Menina de 4 anos com DE hipohidrótica, anodontia da dentição temporária e apenas um gérmen dentário atípico no maxilar superior. Além de várias manifestações sistémicas associados à patologia genética em causa, em virtude do edentulismo total bimaxilar a criança apresentava rebordos muito atroficos por ausência de osso alveolar e osso basal reduzido, nomeadamente no maxilar superior. A imagiologia confirmou a ausência de germens dos dentes definitivos, perspetivando também uma anodontia da dentição definitiva. O tratamento consistiu na exérese cirúrgica do gérmen dentário atípico retido e execução de duas próteses totais removíveis com bases moles.

Discussão e Conclusões: Apesar das dificuldades inerentes relacionadas com a atrofia bimaxilar, total ausência de experiência de mastigação e deglutição adequadas, maus hábitos fonéticos e idade muito reduzida, foi possível a reabilitação funcional e estética criando uma situação morfológica e fisiológica que a criança nunca havia experimentado. Atualmente, não existindo consenso relativamente à idade ideal para o início da reabilitação destas situações, é amplamente aceite que o seu planeamento precoce é extremamente benéfico atendendo a aspectos psicológicos, sociais, fisiológicos e funcionais. Contudo, a colocação precoce de próteses em crianças com DE está associada a uma importante necessidade de ajustes periódicos devido a alterações ósseas decorrentes do crescimento, bem como a diversas dificuldades na obtenção de uma boa retenção e estabilidade. A colocação ponderada de implantes em idade, locais e posições muito específicas pode vir a constituir uma alternativa útil para os casos mais complexos de anodontia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.129>

C-40. Supranumerário Incluso No Maxilar Superior – A Propósito De Um Caso Clínico

Tânia Cláudia Marta Ângelo*, Bárbara Lourenço, Rui Amaral Mendes

Universidade Católica Portuguesa (UCP)



Introdução: As alterações no desenvolvimento dentário podem resultar no aparecimento de dentes supranumerários, com a consequente alteração no número de dentes. Descrita como ocorrendo em cerca de 1 a 4% da população, a sua incidência é maior no sexo masculino. A etiologia destes dentes ainda é desconhecida, no entanto, várias teorias têm sido apresentadas como o atavismo, dicotomia do gérmen dentário, hiperatividade da lâmina dentária, anomalias no desenvolvimento e fatores genéticos. A presença destes dentes na arcada podem causar uma variedade de complicações desde a retenção ou erupção ectópica dos dentes adjacentes, deslocamento ou apinhamento dentário, diastemas, reabsorções radiculares e quistos dentígeros.

Caso clínico: Doente de 66 anos, do sexo masculino, sem antecedentes médicos patológicos relevantes, apresentava dor à palpação na região vestibular entre os dentes 11 e 12 (vitais, sem mobilidade e ausência de dor à percussão vertical e horizontal). Os exames radiológicos, ortopantomografia e radiografia periapical, revelaram a presença de uma massa radiopaca bem delimitada, com opacidade semelhante aos dos tecidos dentários adjacente, em posição de inclusão vertical com inclinação distal, em tudo sobreponível à imagem radiológica de um canino incluso. De forma a auxiliar o diagnóstico e o planeamento do ato cirúrgico, foi requisitada uma TAC destinada a obter informações mais detalhadas evitando a sobreposição de estruturas ósseas ou dentárias. Procedeu-se à remoção do supranumerário sob anestesia local, com subsequente cicatrização por primeira intenção sem quaisquer intercorrências pós-operatórias.

Discussão e conclusões: Dada a presença do 13 na arcada, os exames radiológicos foram indispensáveis no diagnóstico, mormente na avaliação da morfologia do dente supranumerário, na sua localização, inclinação, distância em relação aos dentes adjacentes e estruturas anatómicas e no consequente planeamento do ato cirúrgico. Conclusão: Os dentes supranumerários deverão ser removidos cirurgicamente visando a prevenção do aparecimento de complicações associadas aos mesmos. No presente caso, a escolha do exame imagiológico adequado revelou-se essencial quer na confirmação do diagnóstico, quer na definição da abordagem cirúrgica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.130>

C-41. Fibromialgia e Disfunção Temporomandibular



Diana Correia*, Nuno Silva, Nicholas Fernandes, João Mendes

Hospital das Forças Armadas Lisboa

Introdução: A dor muscular proveniente da Disfunção Temporomandibular (DTM), embora seja considerada uma condição regional, pode estar presente em síndromes dolorosas sistémicas, como a Fibromialgia (FM). Esta apresenta dor crónica generalizada e está associada a fadiga constante e distúrbios do sono. Estima-se que a FM está presente em 2-4% da população, sete vezes mais prevalente em mulheres e segundo a literatura 42-97% apresentam DTM.

Caso Clínico: Doente de 34 anos, sexo feminino, seguida na consulta de Medicina Dentária do Hospital das Forças Armadas, por dor na articulação temporomandibular (ATM) direita e esquerda, cefaleia, otalgia e astenia. Tem antecedentes pessoais de Depressão crónica desde os 17 anos, Hipotireoidismo, com antecedentes familiares de Neurose Obsessiva. Há 7 anos foi diagnosticada Fibromialgia com base nos critérios do Índice de Dor Generalizada (WPI) e Escala de Severidade (SS) estando medicada com Lyrica 50 mg/dia e em situações de maior ansiedade 100 mg/dia, Eutirox 125 mg Climen, Fluoxetina 20 mg, Duspatal Retard e Librax. Tendo como base o RDC/TMD (Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) a doente apresentava dor miofascial por pontos gatilho associada ao músculo masséter, temporal, trapézio e occipital (escala NRS), artralgia na ATM direita e cefaleias de tensão. O Resultado da TAC não mostra alterações nas superfícies ósseas articulares, excluindo-se a hipótese de Doença Degenerativa da articulação. Foi prescrito Diclofenac 50 mg 2x/dia, Cloridrato de Ciclobenzaprina 10 mg 3x/dia e fisioterapia. Após uma semana de tratamento não apresentava ruídos articulares, otalgia e os valores de dor na escala NRS tinham diminuído em 50%. Após 4 meses de fisioterapia apresentou remissão da dor ao nível da ATM e músculos da face. As cefaleias de tensão diminuíram em intensidade e frequência (uma no último mês).

Discussão e conclusões: Apesar do tratamento da DTM nestes pacientes ser efetuado através dos métodos tradicionais é fundamental o alerta para o diagnóstico precoce e a comunicação multidisciplinar para a eficácia terapêutica atempada. Existe evidência de uma relação significativa entre a DTM e a Fibromialgia, no entanto não se sabe se a Fibromialgia é uma das causas da DTM ou se a DTM é uma das suas manifestações clínicas. Sendo assim, o médico dentista deve considerar ambas as patologias durante o seu diagnóstico e tratamento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.131>

C-42. Fenótipo da Síndrome Trico-Dento-Óssea – O papel da análise capilar no diagnóstico



Bibiana Andreia Moreira Assunção*, Inês Corte Real, Raquel Madureira, Maria João Ponces, José Reis Campos, Paula Vaz

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A síndrome Trico-dento-óssea (TDOS) é uma doença genética rara, de transmissão autossômica dominante, que se inclui no grupo das displasias ectodérmicas. Caracteriza-se, principalmente, pela presença de hipoplasia do esmalte, taurodontia, cabelo crespo e encaracolado (geralmente apenas presente à nascença), esclerose óssea e, menos frequentemente, por displasia ungueal e dolicocefalia. A variabilidade fenotípica que possui torna difícil, em muitos casos, o seu diagnóstico diferencial com Amelogenesis Imperfecta do tipo hipoplásico-hipomaturado com taurodontia (AIHHT). A identificação de características típicas capilares

em microscopia poderá contribuir para este tipo de diagnóstico. Nesse sentido, com este trabalho os autores pretendem apresentar um caso de fenótipo de TDOS, exemplificando como a análise capilar poderá contribuir como ferramenta auxiliar de diagnóstico desta síndrome.

Caso clínico: O paciente DRLA, caucasiano, com 22 anos de idade, recorreu a uma consulta médico-dentária na FMDUP para uma avaliação clínica de rotina. Como as peculiaridades deste caso exigiam um tratamento multidisciplinar, quer a avaliação clínica extra e intraoral, quer o plano de tratamento estabelecido foram efetuados pelas Consultas de Genética Orofacial, Ortodontia e Prótese Removível da FMDUP. A partir da anamnese e do exame clínico geral foi confirmado um ligeiro atraso psicomotor, discreta condensação dos ossos cranianos, displasia das unhas e cabelo crespo e ligeiramente encaracolado. Da avaliação intraoral salientaram-se a presença de uma mordida aberta anterior, ausência de oclusão posterior e taurodontia generalizada. As características capilares presentes condicionaram a pesquisa de alterações típicas (morfologia e padrão), confirmadas através de microscopia eletrónica de varrimento (ESBUCP), que contribuiu para o diagnóstico diferencial com a AIHHT.

Discussão e conclusões: Perante qualquer situação patológica a impossibilidade de realização de diagnóstico diferencial com patologias similares torna mais complicada a elaboração de um plano de tratamento adequado. Desta forma, a contribuição de ferramentas auxiliares para um correto diagnóstico diferencial, como a análise capilar, visa colmatar esta falha em casos, como o descrito, em que se torna clinicamente difícil esta distinção.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.132>

C-43. Trissomia 21 - o fenótipo que o genoma e o ambiente proporcionam



Sara Castro*, Fred Pinheiro, Paula Vaz, Maria João Ponces, M. Cristina Figueiredo Pollmann, Afonso Pinhão Ferreira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: Atualmente assiste-se a um incremento da variabilidade fenotípica nos pacientes com Trissomia 21 (T21). Contudo, a hipoplasia maxilar e a obstrução das vias respiratórias constituem características frequentemente associadas à T21, que carecem de intervenção precoce. Este trabalho visa apresentar um caso clínico de T21, de fenótipo geral ténue mas com apinhamento dentário severo, focando em simultâneo a variação fenotípica craniofacial na T21 e a terapêutica a instituir em casos semelhantes ao apresentado.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, de 7 anos e 5 meses de idade, com T21, recorreu à Consulta de Genética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, para solucionar problema estético dentário (apinhamento dentário antero-inferior). Apesar do fenótipo ténue que a paciente apresentava (por provável mosaicismo genómico e/ou por elevada estimulação educacional), o apinhamento, a obstrução das vias respiratórias nasais e a alteração da postura lingual exigiam intervenção célere, tendo sido, por isso,