

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, Hipotiroidismo, 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, Duspalat Retard e Librax. Tendo como base o RDC/TMD (Research Diagnostic Criteria for Temporo Mandibular 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-Ósseo – 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 autossómica 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 tauroodontia (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 médica-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 tauroodontia 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 simultânea 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,

reencaminhada para o Serviço de Ortodontia. Neste último, após avaliação e estudo ortodôntico verificou-se que era uma paciente mesofacial, com padrão esquelético Tipo Classe I e que apresentava as seguintes alterações: hipoplasia da maxila (micromaxilia e compressão por endognatia), desarmonia dentomaxilar negativa em ambas as arcadas, torque coronolingual acentuado na arcada mandibular, supranumerários, agenesias dentárias na mandíbula e gengivite. O plano de tratamento ortodôntico intercetivo incluía uma disjunção rápida maxilar (disjuntor de McNamara - planos de mordida de 1,5 mm).

Discussão e conclusões: O disjuntor de McNamara promove, através da separação da sutura palatina mediana, um

aumento do perímetro da arcada maxilar e permite angariar espaço para um correto alinhamento da dentição. Em simultâneo, o plano de acrílico liberta a arcada mandibular e promove uma redução do torque dos dentes mandibulares. Este tipo de aparatologia possibilita ainda o aumento tridimensional das vias aéreas nasais. O conhecimento da variabilidade fenotípica e das alterações genéticas revela-se determinante na identificação precoce de distúrbios de desenvolvimento craniofaciais. As possibilidades terapêuticas atuais permitem a interceção precoce satisfatória, possibilitando intervenções posteriores menos complexas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.133>