

90. Amiloidose Oral, uma manifestação invulgar, relato de um caso



João Mendes de Abreu*, Emanuel Ferreira

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Descrita por Rudolf Virchow em 1854, a Amiloidose representa um conjunto de doenças definidas pelas suas características bioquímicas e caracterizadas pela deposição extracelular de fibrilhas proteicas, poliméricas e insolúveis nos tecidos.

Caso Clínico: Este trabalho relata um caso de Amiloidose Primária, numa doente do sexo feminino de 76 anos, cuja singularidade, confirmada pela literatura, é reportada pela sua invulgar apresentação oral. Como antecedentes relevantes, apresentava uma Insuficiência Renal Crónica, com uma depuração base de creatinina inferior a 30 mL/min e episódios frequentes de agudização. Ao exame objetivo dirigido visualizaram-se nódulos azulados na língua, com cerca de 3 cm de maior eixo, dolorosos e facilmente friáveis, na presença de macroglossia, com alguns meses de evolução. Os exames complementares de diagnóstico demonstraram um aumento da proteinúria das 24H, assim como uma gamapatia monoclonal das cadeias leves, com um aumento do tipo lambda (?) e uma alteração do ratio. Colocada a hipótese de diagnóstico de Amiloidose efetuou-se biópsia, tendo a reação registada ao Vermelho do Congo confirmado a mesma. Lamentavelmente, o desfecho da situação foi rápido e fatal, não tendo a doente demonstrado qualquer melhoria com a instituição da terapêutica imunossupressora composta, primeiro por dexametasona e, posteriormente, por melfalano e prednisolona.

Discussão e conclusões: Com uma prevalência que poderá chegar a 40% das formas de Amiloidose Sistémica, a deposição oral ocorre predominantemente na língua, sob a forma de pápulas, nódulos, placas e/ou macroglossia. Concomitantemente, outros dos órgãos mais frequentemente afetados é o rim, com uma apresentação que poderá ir desde o aparecimento de proteinúria assintomática ao desenvolvimento de Insuficiência Renal Crónica, tal como podemos observar na nossa doente. Quanto ao diagnóstico, este é feito com base na impregnação das fibrilhas proteicas com Vermelho do Congo, podendo, no entanto, ser auxiliado pela imunoelectroforese e respetiva análise clonal das cadeias. Já o tratamento terá apenas um efeito parcial, permitindo pouco mais que deferir a morte. Com uma sobrevida expectável de 1 a 2 anos, após o diagnóstico inicial, a Amiloidose é uma doença cujo prognóstico se mantém reservado. Este trabalho pretende, assim, alertar para a importância do seu diagnóstico e tratamento, permitindo que todos os doentes tenham iguais oportunidades de adiar a sua evolução.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.200>

91. Anquiloses Múltiplas de dentes decíduos: A propósito de um caso clínico



Cátia Vanessa Azevedo Moreira*, Maria Inês Brito, Marisa Marques, Mariana Seabra, Filipa Bexiga, Andreia Figueiredo

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A anquilose dentoalveolar consiste na fusão anatômica anormal do cemento radicular com o tecido ósseo, sem interposição do ligamento periodontal. A prevalência, em dentição decídua, varia entre os 1,3% e os 38,5%. O tratamento consiste normalmente na extração das peças afetadas, mesmo sem a presença do dente sucessor, dado que na zona atingida o crescimento ósseo é inibido, o que poderá provocar perdas ósseas significativas. Com muita frequência estas extrações são difíceis, sendo indicada a realização de osteotomia e odontosecção.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 13 anos, saudável, apresentou-se na consulta de Odontopediatria da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa devido à permanência de dentes decíduos na cavidade oral. O exame clínico revelou a permanência dos primeiros e segundos molares decíduos anquilosados com classificação grave, à exceção do dente 64. Revelou também uma oclusão completamente desajustada, havendo apenas contactos nos segundos molares permanentes em posição de intercuspidação máxima. O exame radiográfico confirmou a inexistência de ligamento periodontal dos dentes anquilosados e permitiu fazer o diagnóstico de agenesia dos segundos pré-molares permanentes. Atendendo à idade do paciente e à cronologia de erupção dentária, o plano de tratamento consistiu na exodontia dos dentes anquilosados e reencaminhamento do paciente para a consulta de Ortodontia. Pelo facto do menino ter 13 anos, não é necessário equacionar a colocação de mantenedores de espaço.

Discussão e conclusões: O tratamento escolhido passou pela realização da exodontia dos dentes anquilosados devido ao facto dos primeiros pré-molares permanentes ainda não terem erupcionados e se encontrarem inclinados. Também se verificou perda do comprimento do arco dentário e, neste caso em particular, mordida aberta completa do 17 ao 27, sendo mais grave nos setores laterais. Após a consulta de controlo realizada um ano após as extrações, confirmou-se que o tratamento escolhido foi o mais acertado, na medida que permitiu a erupção dos dentes 14, 34 e 44 e a desimpactação do 13.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.201>

92. Tratamento ortodôntico num paciente com Síndrome de Williams



Mariana Albergaria, Cesário Costa, Luisa Maló*, Sónia Alves, Francisco Fernandes do Vale

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A síndrome de Williams é uma condição genética autossómica dominante, com uma incidência de 1:20.000-