

14. Reabilitação com overdenture maxilar de um desdentado parcial: caso clínico

Mónica Campar*, Luís Vieira, Nuno Miguel Sampaio, Pedro Nicolau

Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra



Introdução: Ao planear a reabilitação de pacientes com desdentações, é necessário considerar diversos fatores: físicos (retenção e estabilidade), anátomicos (qualidade e quantidade óssea), a relação maxilomandibular, o prognóstico dos dentes remanescentes, antecedentes protéticos, existência de reflexo do vômito, capacidade de higienização, saúde geral e recursos económicos do doente. Um elevado número de pacientes que usam próteses mucossuportadas apresentam-se insatisfeitos. A introdução de implantes para o suporte e retenção destas próteses foi um enorme progresso para estes pacientes, oferecendo novas alternativas de tratamento e a otimização das diferentes funções orais, com impacto nas atividades sociais.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo masculino, com 58 anos, com uma classe II de Kennedy maxilar e III mandibular, portador de uma prótese parcial removível acrílica maxilar com queixas de fraturas sucessivas, falta de retenção e estabilidade, pretendendo melhorar a função e a estética. Depois de verificarmos que os dentes ântero-superiores remanescentes não tinham um prognóstico favorável, optou-se pela extração destes e a colocação de uma prótese imediata, utilizada numa fase de transição, que serviu como guia cirúrgica para a colocação de implantes realização de uma prótese tipo overdenture. Na mandíbula, o paciente foi reabilitado com uma prótese parcial esquelética inferior.

Discussão e conclusão: Este caso demonstra uma solução de sucesso para a reabilitação de pacientes com grandes desdentações, insatisfeitos com as suas próteses mucossuportadas. Após este tipo de reabilitação, os pacientes devem ser controlados regularmente. Se existirem hábitos parafuncionais, é recomendado o uso de uma goteira oclusal de relaxamento durante a noite, de modo a evitar eventuais fraturas dentárias ou mesmo a falência da prótese. A reabilitação com overdentures permite melhorar, para além da estabilidade e retenção, a mastigação, o paladar, a estética, a fonação, o conforto e eliminar o reflexo do vômito, aumentando a satisfação do paciente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.072>



15. Mieloma múltiplo, uma causa rara de tumefação gengival

João Mendes de Abreu*, José Malva Correia, Francisco Marques

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O mieloma múltiplo é uma patologia maligna, de origem desconhecida, caracterizada pela proliferação monoclonal descontrolada de células plasmáticas, comumente associada ao aumento da proteína M. Descrita pela primeira vez em 1848, esta doença apresenta-se através de um vasto espectro de manifestações e um infundável número

de sinais e sintomas, os mais comuns dos quais a dor ou fratura óssea, insuficiência renal, maior suscetibilidade à infecção, anemia e hipercalcemias. Quanto à tumefação gengival, esta representa um sintoma inespecífico e usualmente temporário, o qual poderá estar associado a um diverso leque de causas, locais ou sistémicas, infeciosas, inflamatórias, imunológicas, oncológicas ou iatrogénicas.

Descrição do caso clínico: Este trabalho relata um caso de mieloma múltiplo, cuja singularidade é reportada pela sua invulgar apresentação oral, na forma de uma tumefação gengival. Refere-se, assim, a um doente do sexo masculino de 57 anos de idade, com mau estado geral, observado em contexto de urgência, referenciado por suspeita de abcesso dentário não drenável. Como antecedentes revelantes, reportava neoplasia sanguínea passada, cuja variante era desconhecida do próprio, livre de recidiva há 5 anos. Concomitantemente, apresentava uma má higiene oral, associada à presença de múltiplas cáries e restos radiculares. Ao exame clínico dirigido, observou-se uma tumefação gengival, ao nível do vestíbulo do dente 15 (resto radicular), acompanhada de uma incisão longitudinal e sutura. Face ao histórico, optou-se pelo levantamento de um retalho de espessura total, aproveitando a incisão já existente, e a realização de uma biópsia incisional, a qual veio a relevar «tecido neoplásico de plasmocitoma, caracterizado pela presença de plasmocitoides malignas em toalha», concordante com o cenário de recidiva. Concomitantemente, o elevado índice de suspeita maligna levaram, também, à referência para o serviço de hematologia, onde o doente acabou por ser internado a fim de iniciar tratamento dirigido.

Descrição e conclusão: Com uma representatividade de até 10% de todas as neoplasias hematológicas e uma sobrevida a 5 anos inferior a 50%, o mieloma múltiplo é uma doença altamente letal e cuja importância não deverá ser subestimada. Serve, assim, este caso para alertar a importância da visualização do doente como um todo e da integração da patologia sistémica na observação de alterações locais, mesmo quando as mesmas representam apenas uma minoria dos diagnósticos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.10.073>



#16. Leucoplasia: caso clínico

Sílvia Cabral*, Rui Mendes

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A leucoplasia oral é das enfermidades com maior potencial de malignização que afeta o epitélio oral. A evolução clínica deste tipo de lesão é de certa forma indefinida, sofrendo alterações patológicas que variam de hiperplasia até displasia no sentido da malignização da lesão, sendo determinada pela acumulação de uma série de eventos genéticos e epigenéticos. Ainda assim, apesar de ter sido definida pela OMS como «uma mancha ou placa branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou patologicamente como outra enfermidade», existem fatores predisponentes clinicopatológicos e moleculares fáveis de possível evolução para a malignização.

Descrição do caso clínico: Homem, 43 anos de idade, com historial de alcoolismo e atual fumador pesado (cerca de 40