

#041. Penfigoide das membranas mucosas – relato de um caso clínico

João Abel Moura*, João Miguel Gonçalves,
Orlanda Torres, Luís Monteiro,
Barbas do Amaral,
Carolina Henriques Martinho da Silva

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: O penfigoide de membranas mucosas (PMM) é uma doença bolhosa que acomete as membranas mucosas com êxito cicatricial, sendo a sua prevalência mais elevada em mulheres de meia-idade, caracterizando-se por depósitos de IgG, IgA e/ou C3 na membrana basal da epiderme. Este trabalho teve por objetivo relatar um caso com importantes manifestações clínicas de PMM, discutindo o prognóstico de acordo com a terapêutica possível.

Descrição do caso clínico: Paciente do sexo feminino, 67 anos, procurou a Clínica de Medicina Dentária da CESPU, queixando-se de grandes lesões na cavidade oral. Durante a anamnese relatou ter as lesões há alguns anos, tendo já sido observada em ambiente hospitalar no mesmo período, sem solução. Apresentava dor na deglutição e fonação, ardor e odor fétido. Observaram-se erosões e ulcerações no palato, mucosa labial e jugal. A paciente referiu ainda ter lesões a nível vaginal. Optou-se pela realização de biópsia e exames complementares de diagnóstico, confirmando-se o diagnóstico compatível com PMM. Adotou-se terapia medicamentosa com prednisona 40 mg, tendo a paciente sido avaliada um mês depois, apresentando melhorias significativas.

Discussão e conclusões: A paciente apresentava dor acompanhada de ulcerações rasas e extensas, com bordos planos e distintos sugerindo ruptura de bolhas, levando a considerar no diagnóstico diferencial as hipóteses de PMM, penfigo vulgar, penfigoide bolhoso, eritema multiforme, epidermólise bolhosa adquirida e gengivite crônica. O PMM afeta principalmente as membranas mucosas orais, oculares, da faringe e laringe, genitais e esofágicas, sendo que algumas formas afetam apenas uma: a bucal (gengivite erosiva). Imunologicamente, observam-se anticorpos contra diferentes antígenos, como PB180, a subunidade alfa laminina-5 e a subunidade beta do complexo beta-4 alfa-6 integrina. Histologicamente, as bolhas são subepiteliais, sem evidência de acantólise, sem distinção das de penfigoide bolhoso. O tratamento depende da gravidade da doença, mas deve incluir anti-inflamatórios, imunossuppressores, imunoglobulinas intravenosas ou tratamentos localizados, estando o seu prognóstico relacionado com a presença ou não de manifestações oculares que podem conduzir a cegueira. O presente caso revela a importância do reconhecimento das manifestações de doenças autoimunes na cavidade oral, bem como a da correta orientação terapêutica, com base em corticosteroides que controlam mas não curam definitivamente a doença.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.041>

#043. Viscosuplementação na articulação temporomandibular: a propósito de um caso clínico

Sofia Athayde Motta*,
Gabriela Soares Videira, Guilherme Guerra,
André Mariz de Almeida, Eduardo Januzzi

ISCEM, Faculdade de Sete Lagoas - Minas Gerais

Descrição do caso clínico Paciente de 52 anos, sexo feminino, com histórico de disfunção temporomandibular. Apresentava bloqueio intermitente, estalido esquerda, artralgia esquerda, mialgia com vários pontos gatilho com predomínio no masséter e musculatura cervical. O plano de tratamento consistiu em: educação do paciente; medicação para controlo da artralgia e dor muscular crônica, com ciclo-benzaprina e tenoxicam; utilização de goteira de reposição anterior, infiltração com ácido hialurónico de baixo peso molecular, no compartimento superior da articulação temporomandibular, bilateralmente; e acompanhamento pela fisioterapia.

Discussão e conclusões Obteve-se como resultado uma grande melhoria na abertura máxima confortável, função mastigatória, dinâmica da ATM, além do controlo da dor na ATM, diminuição de dor muscular – dor miofascial mastigatória e impacto positivo na qualidade de vida da doente. Pretende-se apresentar, neste caso, as vantagens da abordagem integrada da patologia da ATM e DOF. Destacando os benefícios da utilização infiltração articular de ácido hialurónico, tal como já descrito para outras articulações.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.042>

#044. Restaurações estéticas com coroas de acetato em odontopediatria

Aline Santos Gonçalves*, Marta Jorge,
José Pedro Carvalho, Paulo Rompante,
Rui Pinto, Teresa Vale

IUCSN

Introdução: As restaurações dos incisivos temporários são um grande desafio clínico para o odontopediatra, não só pela dificuldade do procedimento clínico, mas pelo comportamento do paciente, que pode prejudicar o tratamento. Uma vez que é fundamental a qualidade do tratamento restaurador, os objetivos de qualquer técnica restauradora são: restaurar os danos causados pela cárie dentária ou traumatismo; proteger e preservar a polpa e o remanescente dentário, prevenindo a sintomatologia e a dor; manter a função adequada; restabelecer a estética; facilitar a manutenção de uma boa higiene oral, e manter o comprimento da arcada e espaço para o correto desenvolvimento da dentição permanente.

Descrição do caso clínico: O caso clínico refere-se a uma criança de 4 anos, do sexo masculino, com amelogenese imperfeita com perda da dimensão vertical. Iniciou-se o tratamento pelo setor anterior para aumentar a autoestima da criança, uma vez que o comprometimento estético é importante. Os dentes foram restaurados com coroas de acetato e um compósito nano-híbrido, que apresenta uma gama de

cores adequada às características cromáticas dos dentes temporários. No setor posterior, preconizou-se a reabilitação da dimensão vertical com coroas de aço pré-formadas.

Discussão e conclusões: Atualmente, existem muitas técnicas e produtos disponíveis para a restauração anterior na dentição temporária. Quando uma restauração estética com redução mínima do remanescente dentário é desejada, a utilização de coroas de acetato pode ser uma opção terapêutica para o restabelecimento da anatomia original do dente, função e estética. A utilização de coroas de acetato para preenchimento com compósito tem sido descrita como um processo rápido, eficaz e com um resultado estético bastante favorável e agradável. É importante que os odontopediatras conheçam corretamente o protocolo de utilização das coroas de acetato, para que, de forma simples e eficaz, seja possível o restabelecimento não só estético como da autoestima da criança.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.043>

#045. Colheita salivar não estimulada em crianças: estudo piloto



Fernando Miguel Santos*,
Joana Leonor Pereira, Daniela Santos Soares,
Sara Rosa, Maria Teresa Xavier,
Ana Luísa Costa

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

Objetivos A saliva é constituída por biomoléculas de fontes sistêmicas distintas, ponderando-se que a sua composição, sobretudo no que se refere à saliva não estimulada, possa refletir a homeostase corporal. Tem-se revelado uma fonte de informação clínica no âmbito de doenças sistêmicas e orais, sendo a sua colheita simples, segura e não invasiva comparativamente a outros biofluidos. Apesar da reconhecida utilidade diagnóstica em crianças, por vezes a sua colheita constitui um procedimento desafiante. Com este trabalho os autores pretendem ilustrar diferentes métodos de colheita de saliva não estimulada em crianças, sublinhando as potenciais vantagens e desvantagens da sua aplicação clínica, efetuando ainda uma avaliação sumária concomitante do volume e pH salivares.

Materiais e métodos: Colheram-se 19 amostras de saliva não estimulada em crianças de 4 anos, através dos métodos: salivação passiva, colheita com tubo coletor Saliva Collection Aid® (Salimetrics, State College, PA, Estados Unidos da América [EUA]), com dispositivos absorventes Salivette® (Sarstedt, Newton, NC, EUA) e SalivaBio's Children's Swab® (Salimetrics, State College, PA, EUA), cumprindo os requisitos técnicos e éticos. Procedeu-se à medição do volume de cada amostra e a determinação do pH foi realizada com o kit Saliva-Check Buffer (GC America, Inc., Alsip, IL, EUA).

Resultados: A salivação passiva permitiu a colheita de um volume superior de saliva, embora nem todos os participantes tenham colaborado. O SalivaBio's Children's Swab® permitiu colher amostras de volume superior às obtidas com o Salivette®. Na generalidade, os dispositivos absorventes proporcionaram algumas vantagens relativamente à colaboração das crianças. Os valores de pH foram idênticos, com ligeira tendência acídica para as amostras colhidas com o Salivette®.

Conclusões: Apesar de múltiplas linhas de investigação atuais explorarem as potencialidades da saliva não estimulada na monitorização de patologias, são escassos os estudos comparativos de métodos de colheita, sendo desejáveis estudos que permitam uma opção metodológica válida, fiável e reprodutível. Dos dispositivos disponíveis, embora os «absorventes» pareçam proporcionar algumas vantagens, permanece ainda por aferir a sua adequação às tecnologias analíticas emergentes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.044>

#046. A importância da ortodontia intercetiva



Marta Jorge*, Aline Santos Gonçalves,
Ana Paula Lobo, Rui Pinto, Paulo Rompante,
Teresa Vale

IUCS

Introdução: Um diagnóstico precoce com a eliminação dos fatores etiológicos proporciona um posicionamento correto das bases ósseas, dentes e articulação temporomandibular, sendo o tratamento ortodôntico intercetivo de fundamental importância.

Descrição do caso clínico: Serão apresentados casos clínicos de pacientes em fase dentição mista, com diagnóstico de mordida cruzada posterior, hábitos de sucção lingual e deglutição atípica. Foram utilizados expansores com grelha lingual.

Discussão e conclusões: Um diagnóstico e um tratamento precoce permitem que sejam restabelecidas as condições normais da oclusão, minimizando a severidade das más oclusões. Procedimentos simples realizados precocemente permitem reduzir a necessidade de tratamentos mais complexos na dentição permanente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.045>

#047. Colagem indireta em ortodontia/técnica de Colitti e Benedecti – caso clínico



Pedro Domingos*, Saúl Castro,
Eugénio Martins, Maria João Ponces,
Maria Cristina Pollman, Jorge Dias Lopes

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade
do Porto

Introdução: A colagem indireta é a técnica em que os brackets ortodônticos são transferidos a partir de modelos de gesso e colados em boca, usando um sistema de transferência. Esta técnica é constituída por 2 fases clínicas, intercaladas por uma fase laboratorial. Desde 1972, data em que a primeira técnica foi descrita por Silverman e Cohen, muitos autores procuraram criar métodos mais eficazes, rápidos e confortáveis. Atualmente, são muitas as técnicas descritas na literatura que variam nos materiais e na forma como os usam, desde os compósitos para individualizar as bases dos brackets, ao material do sistema de transferência e adesivos usados na colagem. Os materiais para colar os brackets, tanto no modelo de trabalho como na dentição, podem ser auto, foto ou termopolimerizáveis. Os sistemas de transferência podem