

72. A importância do médico dentista no diagnóstico precoce do carcinoma escamoso do lábio



Francisco Rocha, Aura Neiva Rosa*, Tiago Marques, Filipe Freitas, Miguel Costa

Universidade Católica Portuguesa (UCP);
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); Instituto Português de Oncologia (IPO) Coimbra

Introdução: O cancro oral é definido como um neoplasma maligno do lábio e da boca, sendo o 6º mais comum no mundo. A sua incidência tem vindo a aumentar em Portugal. O consumo de tabaco e/ou álcool, bem como o HPV16 e 18 são considerados factores de risco. Indivíduos com história familiar de carcinoma escamoso da cabeça-pescoço correm maior risco de desenvolver tumores do mesmo tipo. A maioria dos carcinomas orais é precedida de desordens potencialmente malignas, como a leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica. O diagnóstico tardio sustenta baixas taxas de sobrevivência de 50 e 41% a 5 e 10 anos. Estima-se que mais de 60% dos pacientes apresentem estadios III e IV no momento do diagnóstico.

Caso clínico: Homem, leucodérmico, 65 anos, ex-operário construção civil, não fumador, ASA 2. Sem linfadenopatias. Apresentava lábio inferior fissurado, indolor, com lesão central, que não cicatrizava, amarelada, séssil, endurecida, contornos definidos, bordos elevados, comprimento 12 mm e largura 6 mm, sem descontinuidade entre vermelhão e porção cutânea, compatível com queilite actínica ou carcinoma escamoso. Procedeu-se à biópsia incisional, incluindo tecido clinicamente são, com as dimensões: 1,1*0,4*0,3 cm. A histopatologia identificou carcinoma escamoso bem diferenciado. Paciente encaminhado para o IPO de Coimbra, onde não foi identificada qualquer linfadenopatia ou metastização à distância. Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal foi feita vermilionectomia radical do lábio inferior. Reconstrução do lábio com mucosa da face interna do lábio. A histopatologia revelou carcinoma escamoso T1N0M0, largura 9 mm, bem diferenciado, e margens livres mínimas de 5 mm.

Discussão e conclusões: No que diz respeito ao cancro do lábio inferior, Czerninski et al. definem a população de risco como homens leucodérmicos, com mais de 53 anos. A maior incidência na face externa sugere a exposição solar como interveniente na carcinogénese. A decisão terapêutica deve ser acompanhada de raio-x torácico e de TAC cervical. O carcinoma escamoso no lábio apresenta um prognóstico mais favorável, ao contrário da sua localização intra-oral. Os tratamentos são habitualmente mais conservadores. O paciente é monitorizado no IPO de Coimbra, encontrando-se estável após 3 meses. Os médicos dentistas devem diagnosticar precocemente desordens potencialmente malignas e lesões malignas, encaminhando os pacientes para unidades de saúde especializadas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.182>

73. Implicações clínicas de episódios traumáticos em dentição temporária: série de casos



Ana Luisa Costa, João Carlos Ramos, Alexandra Vinagre, Maria Teresa Xavier, Fernando Marques*

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

Introdução: A incidência particular de episódios de traumatologia oral em crianças em fase dentição temporária reveste-se de cuidados acrescidos atendendo à possibilidade de dano irreversível infligido aos sucessores permanentes. Com este trabalho os autores pretendem ilustrar uma série de procedimentos clínicos em resposta a vários tipos de sequelas resultantes de dano em distintos estádios de desenvolvimento dentário.

Casos clínicos: O exame clínico e radiográfico de quatro crianças de idades compreendidas entre os 7 e os 13 anos com história de trauma em dentição temporária revelou alterações, de maior ou menor gravidade, confirmando o que descreve a literatura enquanto ocorrências possíveis: defeitos de forma e estrutura, alterações de posição dentária, distúrbios na formação radicular e formações do tipo odontoma. A abordagem terapêutica preconizada em cada uma das crianças foi definida de acordo com o tipo e extensão das lesões, a idade, fase da dentição, capacidade de colaboração, risco de complicações e nível de impacto social, englobando técnicas restauradoras, cirúrgicas e ortodônticas. Todos os casos descritos apresentam um follow-up mínimo atual de cerca de dois anos.

Discussão e conclusão: Apesar da reconhecida variabilidade e complexidade de alguns destes defeitos, a resposta multidisciplinar, baseada numa adequada seleção de materiais e técnicas, constitui a base do restabelecimento funcional e estético. Não obstante, é transversalmente exigido que sejam também respeitados os princípios biológicos, anatómicos e comportamentais da criança, no sentido de assegurar um tratamento desejavelmente seguro, conservador e, muitas das vezes, progressivo, ainda que de prolongada monitorização.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.183>

74. Fibroma Odontogénico Central – Relato de um caso clínico



Helena Salgado*, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: O fibroma odontogénico central é um tumor benigno extremamente raro, correspondendo a apenas 0,1% de todos os tumores odontogénicos. Histologicamente, esta lesão caracteriza-se pela presença de restos epiteliais. Clinicamente este tumor apresenta-se como uma massa assintomática, de crescimento lento, que na maior parte dos casos pode permanecer desconhecida até ao aparecimento de uma tumefação ou até à realização de um exame radiográfico de rotina. A maior parte dos fibromas odontogénicos centrais