

mento foi discutido com o departamento de Periodontologia da FMDUL, tendo-se estabelecido e proposto ao paciente uma abordagem em 3 fases: (i) restauração pré-endodôntica e pulpectomia (ii) alongamento coronário (iii) tratamento endodôntico e restauração. Vinte e seis meses após conclusão do tratamento o paciente relatava ausência de sintomas, com manutenção da normalidades dos tecidos periapicais na radiografia de controlo. **Discussão e conclusões:** O alongamento coronário associado ao tratamento endodôntico constitui um passo viável, e muitas vezes necessário, para manutenção de dentes com pouca estrutura dentária supra-gengival remanescente. Neste caso em particular, a opção de manutenção do dente, apesar da extensa destruição deveu-se, por um lado, à idade do paciente, bem como a limitações económicas associadas a opção alternativa (extração e implante unitário). O planeamento conjunto entre Endodontista, Periodontologista e Prostodontista permitiu garantir a restaurabilidade do dente, respeitando o espaço livre biológico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.727>

#003 Dens in Dent: caso clínico de um incisivo lateral



António Pedro Barbosa*, Álvaro Ferreira Rodrigues, Inês Vaz Silva, Sónia Viegas

C. H. Vila Nova de Gaia Espinho

Introdução: Dens in Dent (DiD) é uma malformação dentária caracterizada por uma invaginação revestida por esmalte da superfície da coroa e/ou raiz prévia à mineralização. A sua prevalência varia entre 0,3 e 10%, sendo maior nos incisivos laterais, seguidos pelos incisivos centrais, em ambos os maxilares. **Descrição do caso clínico:** Apresentamos o caso de uma doente de 49 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, medicada com anticoncepcional oral. Há cerca de 5 anos teve um episódio de abscesso odontogénico em relação ao dente 2.2, com drenagem purulenta, que motivou tentativa de tratamento endodôntico radical (TER) há cerca de 3 anos pelo seu dentista assistente, sem sucesso por não ser possível obturar um segundo canal radicular (sic). Desde então assintomática, mantendo seguimento da lesão radiolucida periapical no dentista assistente, que recomendou a exodontia, motivando a referência ao Serviço de Estomatologia. Ao exame objetivo constatou-se que o dente 2.2 apresentava diâmetro mesiodistal maior que o contralateral, com restauração provisória classe I, sem dor à percussão e sem aumento da mobilidade. Observava-se orifício na mucosa vestibular entre os dentes 2.2 e 2.3, compatível com trajeto fistuloso, sem drenagem ativa e sem dor à palpação. Na ortopantomografia não se objetivavam lesões e a zona correspondente ao segundo sextante apresentava artefactos de sobreposição. A radiografia retro-alveolar permitiu identificar uma lesão radiolucida periapical em relação com o dente 2.2, com uma aparente invaginação do esmalte, grosseiramente paralela ao longo eixo do dente, ultrapassando a junção amelocementária, o que permitiu o diagnóstico de DiD. Verificou-se ainda obturação incompleta dos canais ra-

diculares. No caso apresentado, tendo em conta o mau prognóstico deste dente, devido ao grau de dificuldade do TER, e o risco de agravamento da perda óssea, optou-se pela extração do dente 2.2 e enucleação da lesão quística associada, sob anestesia local, que a doente aceitou com a indicação de reabilitação com implante à posteriori. **Discussão e conclusões:** A etiologia dos DiD mantém-se controversa, englobando causas como trauma, infeção e distúrbios celulares hiperplásicas. Perante o diagnóstico clínico de DiD, na ausência de sintomas ou sinais de doença pulpar, o tratamento de primeira linha consiste em selar a invaginação. Perante sinais e sintomas de infeção, o tratamento a adotar é o TER. Quando ineficaz, a cirurgia apical ou a extração dentária estão indicadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.728>

#004 Odontoma composto: caso clínico



Ivan Cabo*, Maria das Dores Lopes, José Amorim, Jorge Ermida, José Pedro Figueiredo

Universidade de Coimbra- Faculdade de Medicina; Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Os odontomas são tumores odontogénicos benignos constituídos por tecidos dentários: esmalte, dentina e tecido pulpar. Geralmente são assintomáticos, detetados em achados radiográficos. A maioria dos odontomas têm um crescimento lento, devido ao seu desenvolvimento autolimitado; porém, ocasionalmente, podem atingir tamanhos consideráveis, causando expansão das corticais ósseas. **Descrição de caso clínico:** Doente do sexo feminino, de raça caucasiana, com 15 anos de idade, compareceu na Consulta de Estomatologia Pediátrica do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Tinha como antecedentes clínicos uma ventriculostomia endoscópica e ressecção cirúrgica de um tumor da glândula pineal (grau III), aos 14 anos. Sem medicação habitual. Ao exame físico não apresentava alterações de relevo. A ortopantomografia revelou a presença de uma lesão arredondada, entre as raízes dos dentes 32 e 33, formada por pequenas estruturas radiopacas semelhantes a dentes. Colocada a hipótese diagnóstica de odontoma composto, sob anestesia geral foi realizada a exérese cirúrgica da lesão, com acesso por vestibular, preservando as raízes adjacentes intactas. Confirmou-se o diagnóstico de odontoma composto, identificando-se 5 dentículos. **Discussão e conclusões:** Os odontomas, morfológicamente, podem ser classificados como complexos, quando se apresentam como massas irregulares contendo os diferentes tipos de tecidos dentários, ou como compostos quando esses tecidos dentários se organizam e formam pequenas estruturas semelhantes a dentes – designados de dentículos. Por vezes, os odontomas podem causar impactação, atraso ou desvio na erupção dos dentes definitivos. A etiologia dos odontomas é desconhecida; no entanto, fatores genéticos e causas ambientais locais (como traumatismos ou infeções) têm sido propostos como possíveis causas. O tratamento de eleição para este tipo de lesões é a exérese cirúrgica.

gica não havendo, normalmente, recidivas. A realização de exames radiográficos de rotina é importante para a detecção precoce de lesões silenciosas, como os odontomas, evitando-se desta forma algumas das complicações inerentes à presença destas patologias.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.729>

#005 Um caso de Oligodontia ligado ao cromossoma X



Maria Inês Borges*, Ana Melissa Marques, Frederico Gonçalves, Sofia Correia, Maria Fátima Carvalho, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A agenesia dentária é um dos distúrbios do desenvolvimento dentário mais comuns na dentição humana e é caracterizada por falha no desenvolvimento dentário. De acordo com a gravidade pode ser classificada como: hipodontia (ausência de até 6 dentes, excluindo terceiros molares), oligodontia (ausência superior a 6 dentes, excluindo terceiros molares) e anodontia (ausência de todos os dentes). A oligodontia e a anodontia são condições raras. Quando há ausência de múltiplos dentes deve ser realizado o estudo diagnóstico de displasia ectodérmica. É por isso essencial a sua identificação/diagnóstico precoce. Foram identificados vários genes cujas mutações podem originar agenesias dentárias não síndromicas. O gene EDA é um dos genes identificados, encontra-se localizado no cromossoma Xq12-13.1 e a sua expressão afecta maioritariamente incisivos, caninos e pré-molares. **Descrição do caso clínico:** Criança, sexo masculino, 9 anos de idade, referenciada por oligodontia à Consulta Externa do polo HP do Serviço de Estomatologia do CHUC. Após realização de exame objectivo e avaliação de ortopantomografia, verificou-se agenesia dos dentes 12, 14, 15, 17, 22, 24, 31, 32, 34, 41, 42, 43, 44 e 45, num total de 14 agenesias. Não apresentava sinais de hipohidrose, nem outras alterações de relevo. O crescimento e o desenvolvimento eram adequados à idade. Realizou, através da Consulta de Genética, testes moleculares que identificaram a variante c.6972_689del no gene EDA, em hemizigotia. História familiar: irmão, sexo masculino, 5 anos de idade, com história de oligodontia e estudo molecular que revelou a mesma variante. **Discussão e conclusões:** No estudo molecular identificou-se uma mutação no gene EDA, com necessidade de enquadramento clínico. A criança não apresentava estigmas de displasia ectodérmica, nem história familiar da doença. Assim, admitiu-se tratar-se de um caso de oligodontia isolada ligada ao cromossoma X – dominante. A rara frequência de apresentação e a necessidade de abordagem multidisciplinar tornam este caso bastante pertinente. Trata-se de uma patologia ligada ao cromossoma X, pelo que, se o doente, no futuro, tiver descendentes do sexo feminino, estas serão obrigatoriamente portadoras da alteração no gene EDA – pelo que o aconselhamento genético será fundamental.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.730>

#006 Fibro-odontoma ameloblástico extenso com invasão do seio maxilar



Dr Yashad Y. Mussá*, Carlos Zagalo, Paulo Retto

Hospital de São José; Centro de investigação interdisciplinar Egas Moniz

Introdução: Fibro-odontoma ameloblástico é um raro tumor odontogénico misto, benigno, de crescimento lento que afeta os maxilares, mais frequentemente a região posterior da mandíbula. Clinicamente pode manifestar-se por atraso na erupção dentária, aumento de volume da área afetada ou na maioria dos casos ser completamente assintomático. Radiologicamente é uma lesão radiotransparente uni ou multilocular com variável conteúdo radiopaco. O tratamento é cirúrgico, raramente recidivam e o prognóstico é favorável. **Descrição do caso clínico:** Sexo F, 15 anos, raça indiana, saudável, assintomática, observada por apresentar lesão expansiva no 2.º quadrante detetada em ortopantomografia de rotina. A lesão era predominantemente radiopaca, circunscrita por uma ligeira margem radiotransparente, com extensão para o seio maxilar ipsilateral. A tomografia computadorizada mostrou formação tumoral odontogénica, quística, calcificada medindo 3,2x2,8x2 cm de extensão, na região posterior do maxilar superior esquerdo, com pequenas erosões ósseas posteriores e crescimento para o seio maxilar esquerdo. Foi submetida a maxilectomia parcial com excisão do tumor e curetagem. O exame anatomopatológico mostrou uma proliferação mesenquimatosa semelhante à da polpa ou papila dentária primitiva, que envolve ilhéus epiteliais em forma de bastonete, compatível com o diagnóstico de Fibro-odontoma ameloblástico. **Discussão e conclusões:** Descrevemos um caso de fibro-odontoma ameloblástico, que faz parte do grupo de lesões classificadas como tumores odontogénicos benignos, mistos (epitelial e mesenquimal). É uma doença pouco comum, que afeta a população jovem, na grande maioria de forma assintomática, podendo no entanto causar tumefação, assimetria facial e atraso na erupção dentária, geralmente associado a coroa de um dente incluso. O caso em apreço, apesar da sua apresentação típica, não aparenta estar associado a um dente incluso. O tumor foi completamente excisado cirurgicamente, a doente encontra-se em seguimento e não apresenta sinais de recidiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.731>

#008 Diaminofluoreto de prata: ilustração de aplicação clínica em Odontopediatria



Bárbara Cunha, Ana Daniela Soares, Joana Leonor Pereira, Maria Teresa Xavier, Ana Margarida Esteves*, Ana Luisa Costa

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A cárie dentária acomete com níveis relevantes de prevalência crianças, particularmente em países em desenvolvimento e/ou socioeconomicamente desfavorecidas. Ainda que num elevado número de casos a abordagem recomendada possa passar pelo tratamento restaurador convencional, o mesmo pode não ser exequível por múltiplas condicionantes, destacando-se dificuldades no