

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 desfavorecidos. 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