

controlo comportamental e restrições económicas/de resposta em termos de saúde pública. Como alternativa poderá ser viável, cumprindo as indicações e assumindo algumas limitações, recorrer a agentes capazes de modificar a atividade e o risco de cárie, tendo recentemente ressurgido na literatura a menção ao diamínofluoreto de prata como eventual opção terapêutica. **Descrição do caso clínico:** Menino, 4 anos de idade, diagnóstico de cárie precoce de infância e historial de má colaboração em consultas prévias. Perante a necessidade de um maior controlo da progressão das lesões e de, paralelamente, tentar uma opção de abordagem inicial menos invasiva atendendo à parca colaboração, optou-se pela aplicação de diamínofluoreto de prata (38%) (RIVA STARTM, SDI) no dente 52, não estando a mesma indicada nos dentes 51 e 61 atendendo ao expectável envolvimento pulpar. As instruções do fabricante foram seguidas escrupulosamente, procedendo-se no final à restauração com um cimento de ionómero de vidro (3M™ Ketac™ Universal). Toda a intervenção, que ocorreu há sensivelmente um ano, foi indolor e de relativamente rápida execução sendo obtida cooperação por parte da criança. **Discussão e conclusões:** O diamínofluoreto de prata assume-se na literatura enquanto agente cariostático e dessensibilizante segundo o mecanismo de ação descrito baseado na ação química conjugada dos três componentes. Apesar das potenciais vantagens no controlo da cárie dentária é -lhe apontado como desvantagem a intensa pigmentação das lesões, que adquirem uma coloração negra após aplicação, a par de algumas questões ainda algo controversas no respeitante à segurança, mesmo estando parametrizada a dose máxima preconizada por utilização. Assim, não podendo ser considerado uma solução completa na abordagem da cárie na infância, poderá elencar alguns aspetos positivos, com outros ainda a melhorar, nomeadamente relacionados com a inequívoca segurança da sua utilização, ação sobre os tecidos moles e o resultado estético.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.732>

#009 Incisivo central em ‘mão de sinaleiro’: abordagem médico-cirúrgica



Duarte Amaro*, Carolina Carreiro, Gabriela Pinheiro, Joana Alves, Catarina Fraga, Catarina Reis

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A prevalência de dentes incisivos centrais superiores inclusos é baixa, variando entre 0,06% e 0,2%. Assume-se uma falência eruptiva quando um dente demora mais de 6 meses a erupcionar que o contralateral. Os fatores etiológicos comumente envolvidos são a presença de odontomas, dentes supranumerários e trauma alveolodentário. O tratamento deve ser decidido individualmente. **Descrição do caso clínico:** Criança de 10 anos, caucasiana do sexo feminino, recorre à consulta de Estomatologia no Centro Hospitalar Universitário de São João em janeiro de 2020 por ausência de erupção de 1.1. O atraso da erupção era superior a 3 anos, após a esfoliação de 5.1 e da erupção de 2.1. Nega trauma facial ou outros antecedentes relevantes. Ao exame objetivo apresen-

tava denteição mista e ausência de 1.1. Sem abaulamentos palpáveis. Realizou tomografia computadorizada que descreve ‘1.1 incluso (...) com orientação oblíqua anterior e cranial da coroa (...) imagem hipertransparente com 10 mm de maior diâmetro e raiz posicionada no palato duro’. Planeou-se a exodontia e reabilitação removível de 1 elemento. Em junho de 2020 procedeu-se à exodontia de 1.1 incluso. A lesão quística foi enviada para estudo anatomopatológico que confirmou tratar-se de um quisto dentígero. **Discussão e conclusões:** O incisivo central superior impactado com inversão labial é considerado um tipo especial de impactação dentária, na qual a coroa se encontra orientada na direção cranial e a face palatina voltada para vestibular. São conhecidos como ‘mão de sinaleiro’. A maioria destes apresenta dilaceração radicular. Nestes casos há duas alternativas terapêuticas possíveis, de acordo com as condições locais e com a colaboração do doente: manutenção do espaço com dispositivo ortodôntico seguido de exposição cirúrgica do dente e respetiva tração; ou exodontia e reabilitação (inicialmente removível) fixa após o término do crescimento craniofacial. A tração ortodôntica após exposição cirúrgica é possível, mas apenas com o desenvolvimento radicular incompleto é possível explorar o potencial eruptivo do dente incluso. No caso reportado realizou-se a exodontia cirúrgica sob anestesia geral dada a falta de colaboração da criança.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.733>

#010 Granuloma de Células Gigantes – Caso clínico

José Ferrão*, André Pais Pereira, Luísa Figueiredo, Ana Fernandes, Filipa Veiga, Paula Maria Leite

Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central

Introdução: O Granuloma de Células Gigantes (GCG) é uma lesão óssea, benigna, com predileção pelo sexo feminino e, em 60% dos casos, ocorre antes dos 30 anos de idade. Em 70% dos casos localiza-se na mandíbula. Podem dividir-se em lesões agressivas e não agressivas, segundo a taxa de crescimento e destruição local. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 27 anos, sem antecedentes relevantes, observada no serviço de urgência do H.S.José com tumefação da hemiface direita, na região do corpo mandibular, com 1 mês de evolução, dolorosa com alívio parcial com anti-inflamatórios. Objetivamente, apresentava ligeira tumefação facial geniana direita, sem sinais inflamatórios cutâneos e ausência dos dentes 45, 46 e 47. Aumento do volume do rebordo alveolar estendendo-se de 48 a distal de 44. Percussão do terceiro molar dolorosa, mas sem alteração da mobilidade do dente. A mucosa vestibular da área apresentava-se hiperemiada, sem fístulas. A doente usava próteses removíveis dentomucossuportadas, bem-adaptadas, não sendo indutoras de traumatismo. Radiologicamente, no 6.º sextante, observava-se uma lesão radiotransparente, uniloculada, de domínio lingual, de limites mal definidos e com áreas de erosão da cortical interna. Foi realizada biópsia incisiva da lesão e o diagnóstico anatomopatológico foi de ‘granuloma central de células gigantes’. Num segundo tempo operatório procedeu-se a excisão da lesão confirmando-se o diagnóstico