

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 diamino-fluoreto 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 diamino-fluoreto 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 diamino-fluoreto 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

histológico inicial. **Discussão e conclusões:** O GCG é uma lesão benigna, por vezes agressiva com rápida evolução e associada a dor e destruição das corticais ósseas. Pode estar relacionada com traumatismo da área, no entanto, no presente caso não se verificou. A histologia da lesão é característica: células gigantes multinucleadas em estroma mononuclear de células ovoides a fusiformes, com predominante extravasamento de eritrócitos e deposição de hemossiderina. No diagnóstico diferencial temos de ter em conta: quistos ou tumores odontogénicos e não odontogénicos, entre os quais, ameloblastoma e o tumor de células castanhas. Após um ano de follow-up, a doente está assintomática e radiologicamente não apresenta sinais de recidiva, com aparente regeneração óssea.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.734>

#### #011 Manifestação de um Linfoma na cavidade oral: relato de um caso clínico



Maria J Morais\*, Olga Vascan, Ana M. Marques, Beatriz Dominguez, Maria D. Lopes, José P. Figueiredo

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** O Linfoma é uma neoplasia que se caracteriza pela proliferação exacerbada de células linfóides ou dos seus precursores. Dividido em dois grupos – Linfomas Hodgkin e Não Hodgkin, podem apresentar uma manifestação nodular e extranodular. Em 40% dos casos, o linfoma Não Hodgkin é detetado em áreas extranodulares, com atingimento da região da cabeça e do pescoço em cerca de 11-33%. Nesta localização, a maioria dos linfomas Não Hodgkin pertence à linhagem de células B, com destaque para o Linfoma Difuso de Grandes Células B (80-85% dos casos). O Linfoma Hodgkin tem uma manifestação extranodular em torno dos 4%, sendo a região da cabeça e pescoço a mais acometida. Na cavidade oral, os linfomas representam a 3.<sup>a</sup> neoplasia mais comum, comportando-se frequentemente como uma doença extranodular, o que pode indicar a disseminação da doença. No entanto, o Linfoma Não Hodgkin pode ter origem nos tecidos orais sem que ocorra metastização para outros locais. O linfoma oral aparece como uma lesão volumosa dos tecidos moles, indolor e de limites difusos, localizada habitualmente no vestibulo oral, na região posterior do palato duro ou na gengiva, que pode estar ulcerada. Na sua localização intra-óssea pode surgir dor, recorrentemente confundida com odontalgia e parestesias. **Descrição do caso clínico:** Homem, 74 anos, recorreu ao Serviço de Urgência de Estomatologia por tumefação no rebordo posterior do 1.ºQ com 1 ano de evolução. Em estudo pela Hematologia por suspeita de Linfoma, após perda ponderal de 10 kg nos últimos 3 meses. Negava outras queixas, nomeadamente outros sintomas B. Ao exame cervico-facial, observada uma tumefação cervical à esquerda, de 10 cm de maior eixo, com consistência pétreo e dolorosa à palpação. À observação intra-oral, apresentava uma lesão exofítica localizada no rebordo alveolar posterior do 1.ºQ, com centro ulcerado e friável, em íntima relação com um implante dentário. Realizada biópsia incisiva que revelou Linfoma Difuso de Grandes Células B.

**Discussão e conclusões:** O linfoma oral é difícil de reconhecer pela sua capacidade de mimetizar outras patologias, levando a um atraso do diagnóstico e consequentemente da terapêutica, verificando-se um agravamento do prognóstico. A biópsia incisiva e estudo anatomo-patológico são o gold standard no diagnóstico e exclusão de outras patologias. A suspeita de malignidade explorada na história clínica detalhada e o trabalho multidisciplinar foram cruciais para o diagnóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.735>

#### #012 Abscesso Odontogénico Complicado: um caso clínico



João Melo Oliveira\*, Diana Breda, Sofia Correia, Olga Vascan, Margarida Mesquita, Francisco Marques

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

**Introdução:** A incidência e a morbimortalidade das infeções de origem odontogénica diminuiu ao longo dos anos. Apesar de tudo, a maioria das infeções da cabeça e pescoço são de origem odontogénica e, se não tratadas devidamente, podem progredir para complicações potencialmente fatais. Este trabalho tem como objetivos a apresentação de um caso clínico de abscesso submandibular direito de origem odontogénica com necrose cutânea local e reforçar a importância de um diagnóstico e tratamento precoces. **Descrição do caso clínico:** Um homem saudável de 25 anos foi observado, no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, por tumefação submandibular direita com uma semana de evolução e agravamento súbito nos últimos dois dias, apesar da antibioticoterapia oral prescrita pelo médico assistente. Ao exame objetivo apresentava trismus, ligeira parésia do ramo marginal direito do nervo facial e celulite até à região supra-clavicular ipsilateral com área de necrose cutânea e drenagem espontânea de conteúdo purulento. Foi realizado alargamento da boca do abscesso, com lavagem e desinfeção. Realizou ortopantomografia que revelou dente 4.8 semi-incluso mesio-angulado impactado no 4.7 cariado e com reação peri-apical. Optou-se por internar o doente no serviço de Cirurgia Maxilo-Facial para realização de antibioticoterapia empírica e corticoterapia intravenosa, mecanoterapia e cuidados de penso com Aquacel e Hidrogel. Ao 9.º dia de internamento foi realizada, sob anestesia geral, extração simples de 4.7 e 4.8 e desbridamento da ferida cervical com avivamento dos bordos de pele, descolamento e encerramento cutâneo. Teve alta ao 12.º dia de internamento, melhorado e com boa evolução cicatricial. **Discussão e conclusões:** As infeções odontogénicas, geralmente, são infeções localizadas secundárias a cáries, doenças periodontais e pulpites. Se não tratadas devidamente, e sobretudo na presença de fatores que comprometam o sistema imunitário, podem progredir para formas mais complicadas que, embora raras, podem ser potencialmente fatais. Para evitar casos mais graves, é fundamental não só uma avaliação