

Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Endodontologia Porto, 10 e 11 de fevereiro de 2017

CASOS CLÍNICOS

#SPE-01 Abordagem conservadora no tratamento endodôntico de dens invaginatus tipo II – Caso clínico



Ana Rita Silva*, Inês Ferreira, Manuel Marques Ferreira,
Irene Pina Vaz

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto;
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O *dens invaginatus* é uma malformação dentária de desenvolvimento onde ocorre uma invaginação do órgão do esmalte na papila dentária, antes da processo de calcificação estar completo. A invaginação começa na coroa e pode estender-se até a raiz. A sua etiologia é incerta, acreditando-se que alterações na pressão tecidual, traumatismos ou infeções possam estar na sua origem. Esta anomalia ocorre com maior frequência nos incisivos laterais superiores permanentes, podendo a sua prevalência variar entre 0,3% e 10%.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, de 21 anos de idade, raça caucasiana, encaminhada para a clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP) para tentar terminar o tratamento endodôntico do dente 12. A paciente referiu sintomatologia recorrente no dente em causa, e clinicamente a coroa apresentava uma coloração acinzentada e uma forma ligeiramente conóide. Ao exame radiográfico verificou-se a presença de uma lesão radiolúcida periapical no dente 12 apresentando-se este com um canal amplo e um ápice aberto. O CBCT revelou uma radiolucência periapical de maiores dimensões do que a observada no exame radiográfico e a identificação de um *dens invaginatus* tipo II de Oehlers. Foi realizado o tratamento endodôntico convencional com colocação apical de MTA e obturação radicular com gutta-percha e o cimento AH Plus pela técnica de condensação lateral. O follow-up após 6 meses revelou uma evolução positiva no sentido da cura e ausência de sintomas.

Discussão: A anatomia complexa associada ao *dens invaginatus* é um desafio para o tratamento endodôntico convencional especialmente em casos com ápice aberto. Neste caso o CBCT permitiu um correto diagnóstico, e a colocação de um

stop apical com MTA evitou uma abordagem cirúrgica frequente nestas situações.

Conclusão: Embora se trate de uma anatomia radicular rara é importante diagnosticá-la atempadamente. O caso descrito mostra que o tratamento endodôntico não cirúrgico levou a uma boa evolução no sentido da cura da lesão periapical num curto período de tempo. As medidas profiláticas são fundamentais prevenindo o desenvolvimento da patologia pulpar. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.189>

#SPE-02 Flare-ups em endodontia – a propósito de casos clínicos.



Frederico José Gomes*, Maria João Serpa Oliva

Centro de Medicina Dentária da Sanfil/Chsf; Faculdade de
Medicina de Coimbra

Introdução: Um *flare up* é um episódio indesejado que se caracteriza pelo aparecimento de dor e/ou edema facial ou dos tecidos moles da mucosa oral, que se inicia algumas horas, ou até alguns dias após a manipulação dos canais radiculares e que requer uma consulta de urgência.

Descrição dos casos clínicos: Caso 1 – Mulher de 64 anos, medicada com anti-hipertensores e anticoagulantes. Recorre à consulta por periodontite apical sintomática no 33 com tratamento endodôntico prévio. Na radiografia apresenta lesão apical e inicia-se retratamento endodôntico com isolamento do campo operatório, cavidade de acesso, remoção de conteúdo intracanal e reinstrumentação. No dia seguinte surge com abcesso e dor e é medicada com antibiótico + AINEs. Três dias depois observa-se redução do abcesso mas mantém dor e parestesia da hemiface esquerda inferior. Caso 2 – Homem, 54 anos, sem patologias. Surge com pulpite aguda no dente 47. Procedeu-se à anestesia, isolamento do campo operatório, cavidade de acesso, determinação da ODMt. Instrumentação manual até lima k 20. Passados 3 dias surge na consulta de urgência com abcesso e dor. É medicado com antibiótico, AINEs e analgésico.

Discussão: Quando surge uma situação de flare up a relação entre o médico dentista e o paciente pode ser posta em risco. O seu aparecimento pode ter causas mecânicas, químicas e micro-