

## **Congresso Online da SPEMD – NEXTGEN 2020 11 e 12 de dezembro de 2020**

### CASOS CLÍNICOS

#### **#001 Laceração de Mucosa Oral Após Fratura de Trauma Dentário**



Pedro Dias Ferraz, Beatriz Dominguez\*, João Rui Abade  
Mendes De Abreu, José Amorim, José Pedro Figueiredo

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

**Introdução:** Usualmente associadas ao trauma dentário, as lesões dos tecidos moles orais e periorais afetam predominantemente os lábios e periodonto. Outras estruturas comumente afetadas são a língua, freios e vestibulo. É, assim, da maior importância, perante feridas incisivas profundas, descartar a presença de corpos estranhos através de um exame cuidadoso. **Descrição de caso clínico:** Mulher, 66 anos, referenciada ao Serviço de Urgência por queda da própria altura com traumatismo facial e dentário, assim como ferida inciso-contusa do lábio inferior e região mentoniana. Ao exame clínico apresentava-se consciente, colaborante e com exame neurológico normal. Ao exame estomatológico observava-se exuberante edema e laceração do lábio inferior, já suturada. Exibia, ainda, fratura tipo chipping de coroas metalo-cerâmicas dos dentes 11, 21 e 22, com concussão e sem mobilidade. Foi realizada uma radiografia intra-oral do lábio inferior onde foram detetados elementos radiopacos, compatíveis com fragmentos das coroas dentárias. Optou-se pela remoção dos pontos de sutura existentes, seguida da exploração e limpeza cirúrgica da ferida, com posterior rafia com fio reabsorvível 4.0. Foi realizada consulta de revisão à primeira, quarta e oitava semana, não sendo registado quaisquer intercorrências e com um resultado estético e funcional final bastante satisfatório. Durante este período a doente foi igualmente seguida pelo seu médico dentista, estando proposta para reabilitação oral. **Discussão e conclusões:** As lacerações labiais de pequena dimensão curam espontaneamente e não requerem intervenção. Por outro lado, as feridas profundas nos tecidos devem ser reparadas respeitando e repondo a anatomia prévia. Este caso ilustra a importância de seguir as Dental Trauma

Guidelines da International Association of Dental Traumatology após qualquer tipo de fratura dentária, sendo imperterível a realização de uma radiografia aos tecidos moles para exclusão da existência de fragmentos dentários ou corpos estranhos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.726>

#### **#002 Molar Superior Hipoplásico com Pouca Estrutura Remanescente – Tratamento Multidisciplinar**



Abayomi Omokeji Baruwa\*, Tiago Rodrigues,  
Jorge N.R. Martins, Mariana Domingos Pires, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A extensa destruição coronária constitui um obstáculo ao isolamento absoluto, prejudicando o prognóstico do tratamento endodôntico e restaurador, afetando inevitavelmente o sucesso destes procedimentos, bem como a longevidade do dente. O alongamento coronário tem como objetivo aumentar a estrutura dentária supra-gengival através do reposicionamento apical da margem gengival, por vezes acompanhado por remoção de osso de suporte. Apresentamos um caso de tratamento endodôntico e periodontal de um primeiro molar superior definitivo hipoplásico, de forma a otimizar a sua restaurabilidade. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 17 anos, reencaminhado para a consulta de Pós Graduação em Endodontia na FMDUL por queixas de episódios de dor intensa no maxilar superior direito. O dente 16 apresentava lesão de cárie extensa e justa pulpar, com destruição de praticamente toda a estrutura coronária, acompanhada por invaginação dos tecidos moles. Da avaliação periodontal observaram-se profundidades de sondagem inferiores a 3 mm em todas as localizações, sem presença de hemorragia à sondagem, indicando saúde periodontal. Com base nos sinais e sintomas descritos, estabeleceu-se o diagnóstico de pulpíte irreversível assintomática e tecidos periapicais normais, com indicação para tratamento endodôntico. O plano de trata-

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.