

caso em apreço. Um aumento da prevalência de malignidade tem sido relatado, podendo ocorrer no interior de um neurofibroma plexiforme ou associado a ele. Mudança de tamanho de uma massa preexistente, compressão, ou infiltração das estruturas adjacentes pode indicar transformação maligna pelo que o acompanhamento a longo prazo é imperioso. Atualmente não há cura, sendo o tratamento a resseção cirúrgica das lesões que comprometem a função e/ou a estética do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.882>

### #023 Cirurgia pre-protética a propósito da remoção de um tórus palatino



Olga Vascan \*, Sofia Correia, Maria Morais, Beatriz Dominguez, Francisco Marques, José Pedro Figueiredo

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

**Introdução:** O tórus palatino é definido como uma protuberância óssea que surge ao longo da linha média do palato duro, sendo considerado a exostose intra-oral mais comum. A sua etiologia é desconhecida, podendo estar associado a alterações funcionais, fatores genéticos e características raciais. Acomete com maior frequência o sexo feminino, geralmente entre a 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> décadas de vida, embora possa ser observado em qualquer idade. Clinicamente apresenta-se como uma massa óssea de crescimento lento, de base ampla, frequentemente lobulada e assintomática, exceto em casos em que a mucosa de revestimento é ulcerada devido a um trauma. Normalmente a lesão é pequena, cerca de 2-3 cm de diâmetro; no entanto, pode crescer lentamente e ocupar toda a extensão da abóbada palatina, podendo interferir na fonação, na deglutição, na mastigação, no posicionamento da língua ou na adaptação de uma prótese dentária. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de um tórus palatino com indicação de remoção cirúrgica devido à necessidade de reabilitação protética. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 68 anos, que recorreu ao Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra por apresentar uma lesão nodular na linha média do palato duro com aproximadamente 2x5cm e queixas de interferência na mastigação, com 3 anos de evolução. Segundo a história clínica e o exame objetivo foi estabelecido o diagnóstico de tórus palatino. Sendo a doente edêntula total com necessidade de reabilitação oral com prótese, e devido ao tamanho e extensão da lesão, procedeu-se à sua remoção cirúrgica. A técnica utilizada consistiu numa incisão em duplo Y com posterior descolamento muco-periósteo de espessura total, osteotomia segmentar com remoção da lesão, regularização óssea e encerramento direto. Previamente foi confeccionada uma goteira acrílica que foi colocada no pós-operatório imediato. No seguimento pós-operatório observou-se uma boa evolução cicatricial da área intervencionada, sem sinais inflamatórios, sem deiscência. **Discussão e conclusões:** O tórus palatino é uma alteração benigna, geralmente assintomática,

sem indicação de tratamento em primeira instância. Contudo, nos casos em que a lesão é volumosa e que interfere na fonação, deglutição, mastigação, no posicionamento da língua ou por razões protéticas, a remoção cirúrgica está indicada. Na literatura existem várias intervenções descritas, cuja escolha dependerá diretamente do tamanho e da forma da lesão.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.883>

### #026 Enfisema subcutâneo facial como complicação de procedimento dentário



Beatriz Dominguez\*, Maria João Morais, Olga Vascan, Pedro Ferraz, João Mendes de Abreu, José Pedro Figueiredo

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** O enfisema subcutâneo consiste na passagem de ar através dos tecidos moles. Está descrito como complicação em traumatismos faciais, cervicais ou torácicos, traqueostomias, iatrogenia durante procedimento cirúrgico ou, menos frequentemente, em procedimentos dentários como a dentisteria operatória, exodontias, endodontias e tratamentos periodontais. Comumente associado à utilização de instrumentos rotatórios, pode, também resultar da utilização da seringa de ar e água. O ar segue o percurso de menor resistência, através do sulco gengival até planos faciais mais profundos, podendo aceder a espaços cervicais, mediastínicos ou mesmo torácicos. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 48 anos enviada ao Serviço de Urgência de Estomatologia por edema súbito da hemiface esquerda durante procedimentos dentários. Realizada destararização supragengival em todos os quadrantes e restauração classe II em amálgama no dente 17. Descreve dor súbita na hemiface esquerda, edema e encerramento da fenda palpebral, durante o procedimento. Nega dispneia, disfagia, otalgia, toracalgia, alterações acuidade visual ou auditiva. Ao exame objetivo apresenta tumefação do 1/3 médio da hemiface esquerda, com edema periorbitário e da região temporal, sem extensão cervical, com crepitações nas referidas áreas. Sem limitação dos movimentos oculares. Ao exame intra-oral: sem limitação da amplitude da abertura bucal, abaulamentos ou tumefações. Considerando a extensão limitada e ausência de sinais de alarme optou-se por uma abordagem conservadora, iniciando analgesia e antibioterapia profilática. **Discussão e conclusão:** Na suspeita de enfisema subcutâneo, o primeiro passo será interromper imediatamente o procedimento e determinar a sua localização e extensão. A maioria dos casos descritos na literatura apresentam resolução espontânea e auto-limitada após 3 a 10 dias, através da reabsorção do ar encarcerado. Contudo, tal não deve coibir o clínico de encaminhar o doente para um serviço de urgência hospitalar, para uma avaliação clínica adequada. Caso apresente critérios de gravidade poderá, ainda, ser necessária avaliação imagiológica, bem como intervenção cirúrgica. A administração de antibioterapia profilática está preconizada, devido à contaminação dos tecidos moles pelos

fluidos da cavidade oral. Na maioria dos casos de enfisema subcutâneo a sintomatologia é menor e o seu tratamento é conservador, no entanto o diagnóstico precoce e correta orientação é importante na redução da morbidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.884>

### #027 Reimplantação intencional para tratamento de dentes comprometidos – Série de casos clínico



Beatriz Pereira\*, Mariana Pires, Abayomi Baruwa, Jorge Martins, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

**Introdução:** O objetivo do tratamento endodôntico é obter e/ou manter tecidos periapicais saudáveis para manutenção do dente em função. Quando existem limitações que impedem a realização do tratamento endodôntico pode ser considerada a opção de reimplantação intencional. **Descrição dos casos clínicos:** Caso 1 – Paciente do sexo masculino, 35 anos, apresentou-se com um retratamento endodôntico falhado no dente 25 e com o objetivo de reparar uma perfuração disto-palatina. Devido à localização, foi realizada a reimplantação intencional para selamento da perfuração e ao final de 5 anos o dente permanece assintomático. Caso 2 – Paciente do sexo feminino, 55 anos, regressou 5 anos após tratamento endodôntico não cirúrgico do dente 26, com queixas de edema no palato. Apresentava uma coroa total com espigão na raiz palatina e perfuração disto-palatina. Tendo em conta a localização, realizou-se a reimplantação intencional para selamento da perfuração e ao fim de 2 anos o dente permanece assintomático. Caso 3 – Paciente do sexo masculino, 44 anos, com indicação para microcirurgia endodôntica do dente 11 que apresentava coroa total com falso coto. Após 4 meses, foi diagnosticada uma reabsorção cervical invasiva disto-palatina que foi abordada com recurso a reimplantação intencional. Permanece assintomático aos 2 anos. Caso 4 – Paciente do sexo feminino, 37 anos, apresentou-se com queixas de dor severa cerca de 2 meses após tratamento endodôntico não cirúrgico do dente 27. Apresentava uma extensa extrusão de cimento de obturação. Por motivos de limitação de acesso e abertura bucal, a reimplantação intencional foi realizada para remoção do agente irritante e manipulação cirúrgica do dente. Ao fim de 2 anos, o dente permanece assintomático. Caso 5 – Paciente do sexo feminino, 38 anos, realizou o tratamento endodôntico não cirúrgico do dente 37, apresentando dor provavelmente associada à falta de permeabilidade no canal distal. Devido à espessura da linha oblíqua externa, realizou-se a reimplantação intencional para manipulação e tratamento da raiz distal. Permanece assintomático aos 5 anos. **Discussão e conclusões:** Atualmente com um protocolo clínico minuciosamente estudado, a reimplantação intencional pode ser uma opção de tratamento para várias situações clínicas apresentando uma elevada taxa de sucesso e de sobrevivência. Assim, pode ser considerado como opção de tratamento para dentes comprometidos em que não é possível a realização de tratamentos endodônticos convencionais.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.885>

### #028 CBCT e microscópio no tratamento endodôntico de pré-molares multicanalares – Caso clínico



Miguel Agostinho Cardoso\*, Filipe Miguel Araújo, Rita Noites

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** Os pré-molares mandibulares são frequentemente constituídos por uma raiz e um canal, no entanto devemos estar alerta para a possibilidade de prevalência de variabilidades anatómicas. O diagnóstico por imagem é fulcral para a realização de um bom plano de tratamento. O CBCT tem vindo a assumir uma crescente utilidade na identificação de diferentes variabilidades anatómicas. A magnificação permite que a abordagem a câmaras pulpares calcificadas e deteção de canais radiculares apresente uma maior previsibilidade. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, com 67 anos, compareceu na consulta de Endodontia na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa em Viseu encaminhado para ajuda no acesso aos canais radiculares dos dentes 44 e 45 que apresentavam a câmara calcificada. Após confirmação do diagnóstico e análise da ortopantomografia decidiu-se realizar um CBCT no qual se observou que as raízes dos dentes 44 e 45 apresentavam uma forma anatómica invulgar. Com o auxílio do microscópio e pontas ultrassónicas, procedeu-se à deteção da entrada canalar dos dois canais de cada dente e procedeu-se ao tratamento endodôntico, realizando o preparo canalar com o sistema TruNatomy no dente 44 e Reciproc Blue no dente 45. De seguida procedeu-se à obturação recorrendo a várias técnicas e posterior reabilitação com duas coroas de zircónia. **Discussão e conclusões:** A complexidade da anatomia radicular requer cuidados especiais no diagnóstico e tratamento endodôntico. O uso de CBCT permite entender melhor a anatomia radicular e o sistema canalar. A utilização do microscópio permite uma melhor visualização e a realização de tratamentos que poderiam não ser possíveis de concretizar. O CBCT e o microscópio permitiram realizar um tratamento endodôntico mais conservador e previsível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.886>

### #029 Pulpotomia parcial com TheraGal LCTM num incisivo central permanente: 5 anos de follow-up



Cristina Cardoso Silva\*, Viviana Macho, Maria Inês Guimarães

Universidade Fernando Pessoa

**Introdução:** Num caso de fratura coronária com envolvimento pulpar de um dente permanente, o principal objetivo é a manutenção da vitalidade pulpar. Os materiais bioindutores viabilizam a realização de recobrimentos pulpares diretos, com excelentes resultados, mesmo em dentes com ápice fechado. **Descrição do caso clínico:** Paciente masculino, 37 anos, saudável, sofreu um traumatismo no incisivo central superior direito. Na consulta de urgência, 4 horas após o traumatismo, observou-se uma fratura coronária com envolvimento pulpar. Radiograficamente não apresentou indícios de fratura radicular ou óssea. O paciente transportou o fragmento coronário em