

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 canal dos dois canais de cada dente e procedeu-se ao tratamento endodôntico, realizando o preparo canal 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 canal. 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