

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

boca, recolocado na sua posição e fixado com cera ortodôntica. Após colocação de anestesia e do isolamento absoluto modificado, foi realizada uma pulpotomia parcial, utilizando um material à base de silicato de cálcio modificado com resina, o TheraCal LCTM, para aplicação sobre a polpa coronária remanescente. Este material foi selado com ionômero de vidro fotopolimerizável. O fragmento coronário, após hidratação em soro fisiológico, foi colado com resina composta aquecida. Foram realizadas consultas de controlo após 1 mês, 1 ano e 5 anos. Em todos os controlos foi realizado o teste de vitalidade ao frio, tendo sido sempre obtida uma resposta positiva. Não foram encontradas imagens radiográficas sugestivas de degeneração pulpar e o paciente nunca referiu qualquer sintoma. Após 5 anos, o dente encontra-se vital e apresenta uma coloração normal e um resultado estético extremamente satisfatório. **Discussão e conclusões:** Os materiais bioativos à base de silicato de cálcio libertam iões capazes de formar pontes de dentina. O TheraCal LCTM foi desenvolvido para recobrimento pulpar direto e indireto, permitindo realizar imediatamente a restauração definitiva. Demonstrou um selamento superior e uma resistência à microinfiltração idêntica ao MTA e Biodentine, com um melhor desempenho global. Embora tenham sido encontrados resultados menos favoráveis na sua aplicação direta sobre a polpa, no presente caso a vitalidade pulpar foi preservada, e nunca foi referido qualquer sintoma sugestivo de pulpíte. Apesar de, na ficha de dados de segurança do fornecedor constar o monómero acrílico Bis-GMA, a sua presença não foi detetada. No presente caso com 5 anos de follow-up da utilização de TheraCal LCTM, foi possível alcançar um excelente resultado, com preservação da vitalidade pulpar e estética dentária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.887>

#030 Sinusite maxilar e necrose óssea: caso clínico de acidente com hipoclorito de sódio



Catarina Machado Ferreira*, Cristina Barros, Paula Maria Leite, Filipa Veiga, Marcelo Prates, Luis Fonseca

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: O hipoclorito de sódio é o irrigante mais usado no tratamento endodôntico devido à sua ação antimicrobiana eficaz e capacidade de dissolver matéria orgânica. Contudo, quando ocorre extrusão para os tecidos perirradiculares, os efeitos citotóxicos podem ser severos e debilitantes. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 47 anos, sem antecedentes de relevo. Recorreu ao serviço de urgência hospitalar por lesão ulcerativa no primeiro quadrante, com duas semanas de evolução, acompanhada de dor que irradiava para as regiões nasogeniana, ocular, frontal, temporal e ouvido homolaterais. Referia tratamento endodôntico de 1.6 realizado duas semanas antes, durante o qual sentiu dor intensa e súbita. Ao exame objetivo, apresentava edema da hemiface direita com hipostesia, dor à palpação do seio maxilar, lesão ulcerativa no palato adjacente a 1.6 com exposição óssea e recessão gengival. Radiografia periapical revelou lesão hipotransparente de 1.6 com projeção de raiz palatina no seio maxilar. Perante o quadro clínico e anamnese, assumiu-se acidente com hipoclo-

rito de sódio. Medicada com amoxicilina 1g 2id, metronidazol 250mg 2id e nimesulida 50mg por dentista assistente, que se manteve. Pelo agravamento progressivo da dor, pediu-se tomografia computadorizada que revelou sinusite maxilar direita. Observada por Otorrinolaringologia, foi excluída necessidade de abordagem cirúrgica para lavagem do seio maxilar e acrescentado analgésico, corticóide e novo curso de antibioterapia com claritromicina. Dois meses após o acidente, completou tratamento endodôntico de 1.6 com evicção de irrigação com hipoclorito de sódio. Quatro meses após o acidente, mantém queixas de dor na hemiface direita e apresenta osso necrótico exposto do palato, pelo que se decidiu por abordagem cirúrgica da região. **Discussão e conclusões:** A extrusão de hipoclorito de sódio é uma complicação séria do tratamento endodôntico que requer uma atuação imediata para reduzir sequelas. Embora não esteja descrito na literatura a frequência com que ocorre, uma vez que não é sistematicamente reportada, acredita-se que ocorra com uma frequência relativamente baixa, tendo em conta a quantidade de tratamentos endodônticos em que é utilizado. Assim, reportamos um caso de iatrogenia com o intuito de realçar a importância de os clínicos estarem familiarizados com esta complicação e de possuírem os conhecimentos para lidar com ela no imediato, de forma a reduzir e prevenir as suas principais consequências.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.888>

#031 Primeiro pré-molar inferior com dois canais – A propósito de 3 casos clínicos



Joana Rocha*, Andreia Soraia Pinto Hortênsio, Mariana Coelho Alves, Jorge NR Martins, Sérgio André Quaresma, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A maioria dos pré-molares inferiores apresenta uma raiz com um canal. A presença de mais de uma raiz e mais de um canal ocorre mais frequentemente nos primeiros pré-molares do que nos segundos pré-molares. A falta de conhecimento da anatomia radicular bem como capacidades técnicas pode levar à não identificação ou inadequada instrumentação e obturação dos canais radiculares. **Descrição do caso clínico:** Em todos os casos os pacientes foram encaminhados para a consulta de Endodontia para avaliação do dente 34. Nos casos 1 e 2, após avaliação clínica, testes de sensibilidade pulpar e exames radiográficos diagnosticou-se, necrose pulpar com periodontite apical assintomática tendo sido proposto o tratamento endodôntico não cirúrgico. Após anestesia, isolamento absoluto, remoção da cárie, restauração pré-endodôntica, refinamento da cavidade de acesso com ponta de ultrassons foram identificados dois canais, no caso 1 confluentes e no 2, independentes. No caso 3, depois de um mais detalhado exame radiográfico, tomografia computadorizada de feixe cónico de alta resolução (CBCT), e realização de testes de percussão e palpação, foi diagnosticada periodontite apical assintomática, tendo sido proposto o retratamento endodôntico não cirúrgico. Após o procedimento inicial, foi identificado o canal lingual independente. O canal vestibular foi desobturado com o sistema Reciproc e com o recurso a limas 30 Heds-