

Realizou-se o descolamento do retalho em espessura total que permitiu verificar que a lesão reabsorveu a cortical óssea vestibular, dispensando o uso de instrumentos rotatórios. Removeu-se a lesão e procedeu-se à curetagem de todo o tecido de forma a diminuir a probabilidade de recidiva, encerrando-se o retalho com sutura reabsorvível. A lesão foi enviada para exame histológico. Foi agendando um follow-up para 15 dias após a cirurgia para controlo e colocação prótese acrílica. A análise histológica confirmou o diagnóstico provisorio de quisto radicular. Até ao momento não se observam sinais de recidiva da lesão pelo que poderá ser equacionada uma reabilitação fixa. As opções de tratamento para um quisto radicular passam por tratamento endodôntico, extração do dente associado, enucleação ou marsupialização seguida de enucleação. A decisão da terapêutica deverá ser baseada não só na análise clínica e radiográfica como também na história clínica e resultado histológico. Em outubro temos follow-up de 5 meses.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.931>

#### #047 Descompressão de quisto mandibular – Caso clínico



Nuno Durão\*, Fernando Milheiro, Rita Cabral, Jéssica Lourenço, António Barbosa, Conceição Queiroga

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

**Introdução:** As lesões quísticas são comumente observadas na prática clínica, correspondendo a larga maioria a quistos radiculares e dentígeros. Podem ser especialmente prejudiciais na idade da dentição mista e crescimento maxilofacial, podendo provocar deformidade facial, alterações na erupção dentária, e desalinhamento dentário na criança ou adolescente. A modalidade de tratamento é igualmente importante, sendo ideal optar por tratamentos conservadores, como demonstra o seguinte caso, gerido através de descompressão quística. **Descrição do caso clínico:** Uma criança do sexo masculino, de 11 anos de idade, sem antecedentes patológicos, foi referenciada à consulta devido a atraso na erupção do dente canino inferior direito, com lesão radiolúcida associada, identificada em ortopantomografia. Apresentava persistência de dente canino decíduo, e expansão discreta da cortical óssea vestibular, na região canina da mandíbula direita. Não apresentava sinais inflamatórios locais nem alterações sensitivas da face. Com o intuito de tratamento conservador, e de permitir a erupção do dente definitivo, foi proposta descompressão quística. Sob anestesia local, foi realizada exodontia do canino decíduo, seguida de acesso à parede quística através do respectivo alvéolo. Foi então efectuada uma pequena quistotomia, e colocado um tubo plástico a conectar o lúmen do quisto com a cavidade oral, fixo com sutura à gengiva. O procedimento foi bem tolerado pela criança. A mãe foi ensinada a irrigar diariamente o quisto com soro fisiológico através do tubo. Foi recomendada colocação de aparelho ortodôntico para alinhamento e manutenção de espaço, que a mãe optou por realizar noutra clínica próxima da área de residência. Durante o seguimento, verificou-se dimi-

nuição gradual das dimensões do quisto, e progressão lenta do canino, com o início da erupção aos 12 meses após descompressão. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra a exequibilidade de técnicas menos invasivas para tratamento de lesões quísticas dos maxilares, nomeadamente quistos dentígeros, especialmente úteis em crianças/adolescentes. Outra alternativa seria a marsupialização, consistindo na sutura da parede interna do quisto à mucosa oral. Geralmente, tanto um como outro método são seguidos de enucleação da lesão, havendo no entanto casos descritos de resolução completa com a descompressão isoladamente. De realçar a importância da colaboração do doente para manter este tipo de tratamento prolongado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.932>

#### #048 Modificações estéticas no setor ântero-superior com restaurações diretas – Caso clínico



Rita Alves\*, Joana Cabrita, João Ascenso, Sara Casado, Duarte Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A estética do sorriso pode ser influenciada por diversos fatores como a forma e cor dentárias. Durante a embriogénese do sistema estomatognático podem ocorrer modificações nos processos fisiológicos que levam à agenesia de incisivos laterais ou à alteração da sua forma. Por vezes, mesmo após tratamento ortodôntico, a presença de caninos na posição de incisivos laterais ou formas dentárias atípicas podem representar um motivo de descontentamento para o paciente levando-o à procura de uma solução na área da Reabilitação Oral. Após um correto diagnóstico, as abordagens minimamente invasivas com preservação de estrutura dentária e melhoramento da estética final do sorriso podem ser uma opção de tratamento viável para corresponder às expectativas do paciente. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 40 anos, dirigiu-se à consulta da Pós-Graduação de Prostodontia da FMDUL mostrando-se insatisfeita com o seu sorriso, nomeadamente com a forma dos dentes localizados na região dos incisivos laterais superiores. Após anamnese e exames clínico e radiográfico concluiu-se que a paciente tinha terminado recentemente tratamento ortodôntico, não manifestando, à data, intenção de ser submetida a uma nova avaliação para uma eventual modificação das posições dentárias. Assim sendo, foi proposta a realização de um ensaio de diagnóstico (mock-up) para testar as novas formas dentárias planeadas através de um enceramento laboratorial. Na sequência da sua avaliação e aprovação, foram realizadas restaurações diretas em resina composta nos dentes 12 e 22 com a Resina Ceram.X Spectra ST (Dentsply®) nos tons E1 e A1. Foi efetuado isolamento absoluto do campo operatório, utilizada chave palatina em silicone e feito condicionamento com ácido ortofosfórico 37% e sistema adesivo Prime&Bond Active® (Dentsply®). O acabamento e polimento foram realizados após o procedimento anteriormente descrito, com discos Sof-lex, brocas diamantadas de grão fino (5-15 micra) e sistema de polimento Enhance®. Foram aplicadas

pastas de polimento na fase final do procedimento restaurador. Foi realizada uma consulta de follow-up aos 6 meses após término do tratamento. **Discussão e conclusões:** A abordagem restauradora através da utilização de resina composta, para além de permitir melhorar a harmonia do sorriso de uma forma minimamente invasiva, constitui uma opção terapêutica com bons resultados estéticos, funcionais e com elevada estabilidade e previsibilidade ao longo do tempo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.933>

#### #049 Trauma em dentição decídua: implicações e resolução clínica em fase permanente pós 8 anos



João Carlos Ramos, Ana Luisa Costa\*

Instituto Português de Medicina Dentária, Aveiro, Portugal

**Introdução:** A valorização de episódios de trauma na região orofacial em crianças, particularmente em dentição decídua, assume-se de crucial importância, não apenas pelo eventual dano e comprometimento imediatos, mas pelo risco, não desprezível, de hipotéticas complicações infligidas ao(s) sucessor(es) permanente(s). **Descrição do caso clínico:** Ilustra-se um episódio de intrusão dos dentes 51, 52 e 61 (total nos 51 e 61) e subluxação ligeira do 62 numa menina de 30 meses de idade. Foi efetuado registo radiográfico e fotográfico, prescrito analgésico, indicados cuidados complementares a adotar no pós-trauma imediato, nomeadamente alimentares e higiénicos, incluindo cessação de hábito de chupeta, e explicadas as possíveis complicações. Conforme preconizado, a criança foi sendo longitudinalmente monitorizada constatando-se, conforme descrito, a re-erupção progressiva dos dentes decíduos severamente intruídos ao fim de alguns meses, sem qualquer outra manifestação relevante. Cerca dos 8 anos de idade, após esfoliação dos dentes 51 e 61, com a erupção dos sucessores permanentes 11 e 21 verificou-se que estes apresentavam uma alteração estrutural coronária parcial, sob forma de mancha com alteração de cor e textura, mais extensa e acentuada no dente 11, motivo de constrangimento estético e condicionante da autoestima. Aguardou-se até aos 10 anos de idade pela erupção ativa mais completa dos incisivos superiores. Procedeu-se então a uma abordagem seletiva das manchas, cuja profundidade implicou restaurações adesivas com resina composta por técnica direta (Ecosite®, DMG, Alemanha). O resultado final respondeu integralmente aos anseios da menina, que se encontra atualmente a iniciar tratamento ortodôntico. **Discussão e conclusões:** As complicações em dentição permanente deste tipo de traumatismo precoce podem incluir distúrbios de forma, estrutura e/ou posição, na formação radicular e até formações tipo odontoma. A terapêutica preconizada deve ser conservadora, progressiva, de acompanhamento prolongado, respeitando os condicionalismos comportamentais da criança e as imposições legais vigentes. Neste caso concreto, o seguimento regular e os procedimentos restauradores adotados permitiram controlar e resolver de forma efetiva as patologias estruturais e os anseios emocionais decorrentes do trauma.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.934>

#### #050 Reabsorção cervical externa (invasiva): Caso clínico



Luís Arruda\*, João Silveira

**Introdução:** Reabsorção cervical externa (invasiva): relato de caso clínico **Introdução** O termo reabsorção radicular inclui todas as situações em que os tecidos dentários mineralizados são eliminados por células clásticas em algum ponto da superfície radicular. As reabsorções cervicais externas (RCE) resultam na perda de estrutura dentária devido à atividade de células odontoclásticas que se iniciam abaixo da junção amelo-cementária, levando à destruição do cimento e dentina. Os fatores etiológicas mais comuns são traumatismos, tratamento ortodôntico e branqueamento interno. A prevalência estimada da RCE é de 2,3% sendo mais frequente na região anterior da maxila e a classe de Heithersay mais encontrada é a 2.

**Descrição do caso clínico:** Este trabalho descreve o tratamento envolvendo várias valências (endodontia, periodontologia e dentisteria) de um incisivo central superior (11) de um jovem, que refere a existência de trauma prévio. Foram realizados ECD, nomeadamente, radiografia apical, ortopantomografia e CBCT o que permitiu confirmar o diagnóstico de RCE Classe 3 de Heithersay. No exame clínico registou-se que o dente apresenta cavitação subgingival e coloração rosa da face vestibular. Na realização dos testes de sensibilidade térmica ao frio registou-se uma resposta aumentada ao frio. A resposta aos testes de percussão e ao calor estavam dentro dos parâmetros normalidade. Após anestesia local, foi realizado um retalho mucoperioste. Eliminou-se o tecido de granulação, efetuou-se o acesso e tratamento endodôntico convencional e obturação por onda contínua de calor e a cavidade reabilitada com resina composta. **Discussão e conclusões:** A RCE é geralmente assintomática, sendo um achado radiográfico e clínico pouco frequente e com diagnóstico tardio. Um correto e precoce diagnóstico, bem como uma completa remoção dos tecidos do local da reabsorção podem aumentar a sobrevida a longo prazo do dente afetado. Heithersay recomenda em RCE classe 3 a realização de tratamento endodôntico e remoção completa do tecido de granulação. A literatura mostra que a utilização de ácido tricloroacético a 90% causa uma necrose por coagulação do tecido de granulação tornando-o avascular, o que facilita a sua remoção, contudo, não foi possível a sua aquisição junto dos fornecedores. O tempo de seguimento a curto prazo deste caso (3 meses) é positivo, não sendo visível clínica e radiograficamente a reativação da reabsorção, sendo no entanto, necessário estender este tempo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.935>

#### #051 Complicações do uso de hipoclorito de sódio em endodontia: como identificar e resolver



Jéssica Lourenço\*, Rita Maria Cabral, Conceição Queiroga, Rui Moreira, Cristina João Cipriano, Daniela Alves Pereira

Centro Hospitalar Universário do Porto

**Introdução:** O tratamento endodôntico implica uma desinfeção, o mais otimizada possível, do sistema de canais radiculares. Isto faz-se através da combinação de uma correta ins-