

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-

trumentação, medicação intracanal e uma eficiente irrigação. O hipoclorito de sódio é um excelente solvente orgânico, assim como um ótimo agente antibacteriano, porém deve ter-se em atenção o seu potencial efeito lesivo para os tecidos periapicais. Assim apresenta-se uma doente, que recorreu ao CHUPorto, após um acidente por extravasamento deste irrigante. **Descrição do caso clínico:** Doente, sexo feminino, de 68 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, devidamente medicada e sem alergias conhecidas. Recorre ao serviço de urgência, 5 dias após início de endodontia do dente 16. Com queixas de dor, edema e hematoma da hemiface direita com extensão ao pescoço ipsilateralmente, desde a realização do procedimento. Sob antibioterapia (amoxicilina com ácido clavulânico), releva preocupação por manutenção do quadro clínico. Foi informada sobre intercorrência ‘com produto’ usado. Ao exame objetivo extra-oral, apresenta celulite da face e hematoma em reabsorção no trajeto fascial previsto. Intra-oralmente apresenta o dente 16 com a cavidade de acesso aberta, sem outras alterações de relevo. Manteve esquema terapêutico e cuidados. Reavaliada passados 10 dias com queixas de manutenção do edema. Realizou ortopantomografia que confirma cárie em 16, sem reação apical, decidindo-se continuar sob vigilância. Após 6 semanas, recorre novamente à urgência hospitalar, por tumefação de novo da hemiface direita. Ao exame objetivo apresenta abcesso por vestibular de 16. Realizou-se drenagem sob anestesia local, com saída de abundante conteúdo purulento. Medicou-se com clindamicina e metronidazol. Já sem sinais inflamatórios evidentes, em novo agendamento, é realizada a exodontia do dente. Em reavaliação final apresenta remissão total da sintomatologia. **Discussão e conclusões:** O extravasamento de hipoclorito de sódio é uma das complicações, que mesmo que infrequente, deve ser rapidamente identificada e tratada, de forma a evitar intercorrências mais severas. Reconhecer um acidente, identificando sinais como: dor imediata, edema dos tecidos adjacentes, hematoma e hemorragia pelo canal radicular é fundamental. O objetivo primordial é a prevenção, realçando-se uma correta técnica de irrigação e eventualmente o uso de outras opções de irrigantes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.936>

#052 Retratamento endodôntico ortógrado e microcirúrgico de molar mandibular – Caso clínico



Jorge Martins*, Mariana Domingos Pires, Mario Rito Pereira, António Ginjeira, Duarte Marques, João Caramês

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A persistência de patologia periapical em casos previamente retratados endodônticamente por via ortógrada, e em que foram cumpridos os princípios funcionais e biológicos do tratamento, torna a abordagem microcirúrgica válida, permitindo a manutenção da peça dentária de forma conservadora, através de uma abordagem direccionada ao foco de patologia. Apresentamos um caso de retratamento endodôntico ortógrado de um molar inferior com extensa reabsorção radicular externa inflamatória, que demonstrou sinais de

persistência de patologia periapical nas raízes mesiais 4 anos após retratamento, tendo-se optado por uma abordagem microcirúrgica (retratamento endodôntico retrógrado) selectiva. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, com catorze anos, encaminhado para a consulta de endodontia para avaliação do dente 46. O paciente reportou não ter dor associada apresentando ausência de sintomas à palpação e percussão. A mobilidade estava dentro dos parâmetros normais e não se identificaram bolsas periodontais. Radiograficamente observou-se uma restauração coronária e um tratamento endodôntico prévio com uma extensa extrusão de material obturador na raiz distal acompanhada por reabsorções radiculares apicais e lesões periapicais em ambas as raízes. Foi determinado um diagnóstico de tratamento endodôntico prévio com periodontite apical assintomática. Foi realizado o retratamento endodôntico ortógrado ao longo de três consultas, com remoção do material localizado tanto no espaço intracanal como periapical, e posterior protocolo de desinfecção e obturação com plug apical em MTA e backfill com gutta-percha. O caso foi acompanhado periodicamente tendo-se observado a recuperação completa dos tecidos pericapicais a distal e uma recuperação incompleta em mesial. No controlo dos 4 anos observou-se uma fístula associada à raiz mesial tendo sido proposta uma abordagem microcirúrgica com objetivo de enuclear a lesão associada e regularizar os defeitos apicais da raiz. Aos 2 anos da intervenção cirúrgica, e 6 anos do retratamento da raiz distal, observa-se uma total recuperação dos tecidos periapicais, sendo que o paciente permanece assintomático. **Discussão e conclusões:** O retratamento endodôntico, não cirúrgico ou cirúrgico, constitui um procedimento previsível e adequado para casos em que se pretende evitar extracção dentária, podendo ainda os clínicos optar por uma abordagem faseada, combinada e selectiva conforme a complexidade do caso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.937>

#053 Reimplante intencional de segundo molar inferior como última alternativa conservadora



Flávia Cracel Nogueira*, Mariana Domingos Pires, Duarte Nuno Amaro, Sérgio André Quaresma, Jorge Martins, António Ginjeira

FMDUL, CHU de São João

Introdução: O reimplante intencional (RI) consiste na extração proposada de um dente, manipulação endodôntica e reinserção no alvéolo o mais breve possível, a fim de tratar uma evidente falha clínica ou radiográfica de um tratamento endodôntico. Hoje, estão descritas taxas de sucesso a rondar os 90% sendo o objetivo deste trabalho detalhar um destes procedimentos. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 70 anos, apresentou-se com queixas de dor forte, sensação de ‘dente alto’ e edema na gengiva na zona do dente 3.7. Ao exame clínico verificou-se que as queixas provinham desse dente que apresentava uma coroa metalo-cerâmica com mais de 10 anos. Adicionalmente, objetivou-se uma resposta dolorosa à percussão vertical e à palpação com supuração pelo sulco gengival e sondagem patológica associada. O exame radiográfico revelou a