

existência de tratamento endodôntico prévio com presença de um falso-coto fundido e extensa lesão radiolúcida. Foi diagnosticado como dente previamente tratado com abcesso apical agudo, tendo sido realizada uma tomografia que permitiu obter mais informações sobre a extensão da lesão e forma da raiz. Face à extrema dificuldade técnica do retratamento ortógrado ou microcirúrgico, a opção conservadora proposta de RI foi aceite pelo paciente. No dia da intervenção foi realizada profilaxia do dente e adjacentes, radiografia pré-operatória, anestesia infiltrativa vestibular e lingual, extração atraumática, ressecção apical de 3 mm, retropreparação com pontas de ultrassom e retro-obturação com MTA, reimplante, sutura cruzada, finalizando com radiografia pós-operatória. Todo o procedimento foi realizado por dois operadores e sob ampliação com microscópio ótico. Aos 9 meses apresenta evolução favorável. **Discussão e conclusões:** O RI apresenta-se como uma opção conservadora e económica, quando as hipóteses de retratamento endodôntico ou microcirurgia apical são de complexidade elevada, falharam ou se associam a riscos maiores. Os segundos molares mandibulares são um exemplo comum para a utilização desta técnica. Este caso de RI pretende mostrar que este é um procedimento confiável e previsível, podendo ser considerado como opção de tratamento em prol da conservação da dentição natural.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.938>

#054 Iatrogenia com Eucaliptol – A propósito de um caso clínico



Catarina Vital*, Catarina Machado Ferreira, Paula Maria Leite, Cristina Barros, Afonso Martins, Luís Sanches Fonseca

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: Retratamento endodôntico não cirúrgico é a principal opção perante um insucesso endodôntico primário com sintomatologia associada. A reintervenção permite a eliminação de microrganismos intracanales, restabelecendo a viabilidade dos tecidos perirradiculares. Uma das técnicas usadas para a remoção de material obturador é a dissolução química da guta-percha com solventes. Embora o eucaliptol esteja associado a baixa toxicidade, há a possibilidade de extrusão e irritação dos tecidos periapicais. Este trabalho pretende expor um caso raro de iatrogenia com Eucaliptol. **Descrição do caso clínico:** Mulher de 55 anos, com neoplasia da mama, sob quimioterapia até há um mês. Recorreu a consulta por queixas de sensibilidade e dor ao nível do dente 11. Objetivamente, o 11 apresentava alteração da cor, dor à percussão vertical, sem gengivite, mas com restauração coronária comprometida. Radiograma retroalveolar confirmou 11 endodonto, sem alterações a nível radicular e periapical. Durante o retratamento endodôntico, na instilação do eucaliptol e remoção da guta-percha, a doente desenvolveu reação adversa com dor exuberante na área envolvente ao 11. Realizou-se lavagem abundante com soro fisiológico e anestesia local do palato e nervo infraorbitário. Doente manteve queixas de dor na hemimaxila e região frontoparietal direitas, sem edema da face. Medicou-se com anti-inflamatório, seguido de opióide, antiemético e analgésico, com melhoria clínica. Prescreveu-se analgesia, antibioterapia e corticoterapia para ambulatório. Recomendou-se aplicação de gelo local. Reavaliou-se 2 dias de-

pois, doente sem alterações visuais e intraorais. Ao fim de 3 meses, assintomática, submeteu-se a 2.ª sessão de retratamento, sem intercorrências. **Discussão e conclusões:** A capacidade de dissolução dos solventes não é seletiva, podendo atuar nos remanescentes da polpa, bem como nos tecidos periapicais, se for permitida a entrada no espaço perirradicular por extrusão inadvertida do sistema radicular, podendo causar resposta inflamatória local e potencialmente necrose tecidual. Para evitar acidentes com solventes é essencial adotar medidas preventivas, como o uso de isolamento absoluto, respeitando o comprimento de trabalho, a pressão e velocidade de instilação. Em caso de acidente a substância deve ser aspirada e o local lavado abundantemente com solução salina estéril, a extensão e gravidade devem ser avaliadas. A prioridade é o alívio da dor, controle de edema e prevenção de infeções.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.12.939>

#055 Pênfigo vulgar oral: relato de caso pós-vacinação contra SARS-CoV-2



Filipa Veiga*, Margarida Caldeira, Candida Fernandes

Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Serviço de Dermatologia e Venereologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Introdução: O Pênfigo vulgar (PV) é uma doença autoimune caracterizada por bolhas mucocutâneas flácidas que facilmente rompem, deixando erosões dolorosas. Resulta da presença de autoanticorpos dirigidos contra constituintes dos desmossomas, nomeadamente as desmogleínas (Dsg) 1 e 3. Alguns fatores como fármacos, vacinas, infeções, doenças oncológicas e outras autoimunes podem predispor ao aparecimento de PV ou à sua exacerbação. Com a vacinação contra o coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) foram reportadas múltiplas manifestações mucocutâneas, presumivelmente induzidas pelas vacinas. **Descrição do caso clínico:** Homem, 78 anos, com antecedentes de glaucoma, dislipidemia e arritmia, portador de pacemaker. Referiu quadro com 4 meses de evolução, caracterizado pelo aparecimento de bolhas na cavidade oral, frágeis e dolorosas, com compromisso da alimentação e perda ponderal de 8kg. Negou alteração da medicação habitual e história de infeções prévias. Referiu toma da 3.ª dose da vacina Cominarty em dezembro de 2021, com posterior aparecimento do quadro. Foi medicado com betametasona e sucralfato, solução oral, com pouca melhoria. Observavam-se erosões dispersas pelo palato mole, úvula e pilares amigdalinos, com 5mm de maior diâmetro, sem outras lesões cutâneas ou mucosas. Analiticamente destacava-se positividade para anticorpos anti-Dsg 3. O resultado histológico de uma das erosões revelou mucosa pavimentosa com formação de fendas intra-epiteliais supra-basais, com uma camada de células basais cubóides em tombstone, compatíveis com doença bolhosa acantolítica, nomeadamente PV. Realizou prednisolona 40 mg/dia, durante duas semanas, verificando-se melhoria ligeira. Iniciou duas infusões de rituximab 1g separadas por 15 dias, tendo-se verificado resolução completa das lesões da cavidade oral duas semanas após a segunda infusão. Verificava-se também recuperação do peso e ligeira disфонia após este período. **Discussão e conclusões:** Em-