

diagnóstico pulpar é fundamental para o sucesso do tratamento da periodontite apical, e que a combinação de uma avaliação clínica e radiográfica é crucial para que se possa tomar uma decisão terapêutica adequada com vista a garantir a manutenção do dente afetado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1102>

#038 Abordagem clínica de uma dupla perfuração num segundo molar inferior



Sofia Moura Furtado*, Jorge N. R. Martins, Mário Rito Pereira, João Albernaz Neves, Karla Baumotte, António Ginjeira

Egas Moniz School of Health and Science, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Uma perfuração pode-se definir como uma comunicação entre o sistema canalar e a superfície externa da raiz. Cerca de 50% das perfurações acontecem como consequência do tratamento endodôntico sendo mais frequentemente na maxila. Vários materiais têm sido utilizados para reparar perfurações radiculares sendo o MTA um dos mais utilizados devido à sua biocompatibilidade, capacidade de induzir a formação de tecido mineralizado, proliferação e diferenciação celular. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, foi encaminhada para tratamento do dente 47. O exame radiográfico revelou a existência de tratamento endodôntico prévio com presença de dois falsos trajetos com perfurações associadas e uma extensa lesão radiotransparente associada ao ápex de ambas as raízes. Foi diagnosticado como dente com tratamento previamente iniciado e periodontite apical sintomática. O plano de tratamento proposto e aceite pela paciente foi o selamento das perfurações seguido da conclusão do retratamento endodôntico não cirúrgico e respetiva reabilitação. Após anestesia, isolamento e abertura, foi realizado o selamento das perfurações com MTA com auxílio do MAP-System. Seguidamente os dois canais foram desobturados com uma lima recíprocante Reciproc R25. Após determinação dos calibres apicais, o canal mesial foi instrumentado com uma lima rotatória Protaper Gold F3 e obturado com a técnica de onda contínua de calor. O canal distal apresentava um calibre 60, e por isso utilizaram-se as limas recíprocantes Reciproc R40 e R50 seguido da colocação de um plug apical de MTA com auxílio do MAP-System e injeção de gutta-percha termoplástica. Após conclusão do procedimento, a cavidade de acesso foi selada com teflon e material de restauração provisória e a paciente foi encaminhada para a consulta de periodontia para proceder com a reabilitação do dente. O follow-up de 1 ano apresenta evolução favorável com uma resolução parcial da lesão radiotransparente. **Discussão e conclusões:** A reparação de perfurações via não cirúrgica apresenta-se como uma opção conservadora e económica, quando as hipóteses de microcirurgia apical ou reimplante intencional são de complexidade elevada e estão associadas a riscos maiores. Este caso de reparação de perfurações com MTA pretende mostrar que este é um procedimento confiável e até previsível, devendo ser considerado como opção de tratamento em prol da conservação da dentição natural.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1103>

#039 Tratamento Endodôntico Não Cirúrgico de Primeiro Molar Mandibular com Canal Médio Mesial



Joana Araújo Carvalho*, Jorge Martins, Karla Baumotte, Mário Rito Pereira, Isabel Bezeza De Vasconcelos, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A taxa de sucesso do tratamento endodôntico depende de vários fatores sendo de extrema relevância o conhecimento da anatomia interna do sistema de canais radiculares e as suas possíveis variações. O objetivo deste trabalho visa mostrar como localizar e instrumentar o canal médio mesial de um molar inferior. **Descrição do caso clínico:** Um paciente de 29 anos do género masculino compareceu com sintomatologia inerente à região posterior da mandíbula lado esquerdo. Apresentava dores fortes com bebidas quentes e à mastigação, referindo intensificação de sintomas em decúbito. Para além da sintomatologia referia uma zona onde saía exsudado que recentemente havia cessado. Após exame clínico verificou-se que as queixas provinham do dente 36 com presença de cárie secundária por distal. Ao teste de sensibilidade ao frio respondia negativo e ao teste à percussão respondia positivo. Apresentava bolsa periodontal, por vestibular, de 5 mm com fístula. O exame radiográfico evidenciou lesão periapical associada ao dente 36. Foi diagnosticado como dente com necrose pulpar e abscesso apical crónico. O plano de tratamento proposto ao paciente foi o tratamento endodôntico não cirúrgico do referido dente. Foi realizada previamente uma restauração pré-endodôntica, e após instrumentação dos canais disto-lingual, disto-vestibular, mesio-vestibular e mesio-lingual, foi realizada a exploração de um istmo, que interligava os canais mesiais, denotando a presença de um ponto branco. Foi realizada a exploração com lima 8 C-pilot e pontas de ultrassons. O canal médio mesial foi identificado e confluía com o canal mesio-lingual. A instrumentação foi realizada com WaveOne Gold Small e Primary nos canais mesiais, e com WaveOne Gold Medium nos canais distais. A irrigação final foi efetuada com hipoclorito de sódio 5,25%, ácido cítrico 10% e novamente hipoclorito de sódio 5,25% e a técnica de obturação foi a onda contínua de calor. Após conclusão do tratamento, foi realizada restauração definitiva. Na consulta de follow-up verifica-se resolução parcial da lesão, sem sintomatologia e com resolução da fístula associada. **Discussão e conclusões:** É de realçar a importância do uso de magnificação na endodontia assim como o uso de exames radiográficos de elevada resolução melhorando assim a nossa abordagem e consequente previsibilidade do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1104>

#040 Retratamento Endodôntico Com Instrumento Separado De Um Pré-molar Superior Com Três Raízes



Inês Pampulha*, Karla Baumotte, Jorge Martins, Mário Rito Pereira, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O conhecimento da complexidade dos sistemas de canais radiculares é essencial para o sucesso do tratamento endodôntico. Apesar dos primeiros pré-molares su-

periores apresentarem normalmente duas raízes com dois canais radiculares, a presença de três raízes com três canais radiculares independentes é uma variação anatômica também possível que apresenta uma prevalência de aproximadamente 1,7% . A presença de um instrumento fraturado no sistema de canais radiculares pode afetar negativamente o prognóstico do tratamento, na medida em que pode interferir na correta preparação e desinfecção. O tipo de dente, a localização, tamanho, acessibilidade, posicionamento do fragmento, bem como a experiência do operador são fatores relevantes para a sua remoção. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 27 anos do género feminino foi encaminhada para retratamento endodôntico do dente 24. Clinicamente não apresentava sintomatologia dolorosa e o exame radiográfico evidenciou uma lesão periapical radiolúcida associada a este dente, a existência de 3 raízes distintas (mesiovestibular, distoventibular e palatina) e a presença de um instrumento fraturado na raiz mesiovestibular do dente. No exame clínico constatou-se uma extensa destruição coronária e respostas normais aos testes de percussão horizontal e vertical. Estabeleceu-se o diagnóstico pulpar e periapical de tratamento endodôntico prévio e periodontite apical assintomática, respetivamente. O plano de tratamento estabelecido foi aceite pela paciente e incluiu a realização de retratamento endodôntico não cirúrgico e posterior reabilitação com prótese fixa. Na consulta de follow-up após 6 meses, a paciente encontrava-se assintomática, com o dente em função e radiograficamente observou-se uma imagem sugestiva de reparação apical. **Discussão e conclusões:** A abordagem de dentes com instrumentos fraturados bem como o tratamento endodôntico de pré-molares superiores com três raízes é complexa e considerada como tendo elevado grau de dificuldade pela Associação Americana de Endodontia. Um exame clínico e radiográfico preciso é de extrema importância para um correto diagnóstico e tratamento. A utilização de microscópio cirúrgico e pontas ultrassónicas de pequeno diâmetro permitem uma correta abordagem destes casos com uma remoção mais conservadora e segura de instrumentos fraturados, contribuindo para uma maior previsibilidade do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1105>

#041 Lesão osteolítica mandibular – Caso Clínico Raro



Andreia Esteves Fernandes*, Laura Nobre Rodrigues, José Pedro Figueiredo, Bruno da Silva Mota, João Gustavo Lourenço, Sara Garrido

CHUC

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) representa 1% das neoplasias. Caracteriza-se pela proliferação monoclonal de células plasmáticas na medula óssea (MO). Mais comum em homens, 60-70 anos. Caracteriza-se por hipercalecemia, insuficiência renal, anemia e lesões ósseas. As manifestações orais podem apresentar-se em estadios avançados e raramente como manifestação primária. Comuns na região posterior da mandíbula, manifestam-se por odontalgia, parestesia, mobilidade dentária, gengivorragia, ulcerações e fratura. O diagnós-

tico envolve a presença sérica/urinária de proteína-M, lesões ósseas; excesso de plasmócitos na MO. A terapia de suporte, radioterapia (RT), quimioterapia (QT) e transplantes autólogos de células hematopoiéticas são tratamento de eleição. **Descrição do caso clínico:** Mulher, 78 anos, com antecedente de MM IgG L diagnosticado em 05/2002. Em 2022 realizou PET-CT, que mostrou ‘múltiplas lesões osteolíticas no esqueleto, compatíveis com doença mielomatosa medular/óssea em progressão’ (sem envolvimento mandibular). A 03/05/2023 recorre ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra por edema e dor da hemiface direita, com 1 semana de evolução, sem febre, disfagia, odinofagia ou dispneia. À observação: edema submandibular direita, sem trismus, tumefacção retromolar direita, duro-elástica dolorosa, não friável, aderente aos planos profundos, sem flutuação, com superfícies ulceradas na mucosa jugal direita, em relação à oclusão dentária de 48 e 17, mobilidade grau II de 48. Na Ortopantomografia não se observou alterações. Opta-se por exodontia de 48 e biópsia incisiva da lesão. Assume-se provável lesão neoplásica. A doente é internada 07/06/2023 pela dor submandibular, faz TC maxilo-facial que mostra: ‘lesão expansiva osteolítica no ramo ascendente direito da mandíbula’. Apesar do resultado anatomopatológico ter sido inconclusivo, assume-se provável proliferação tumoral mandibular. Inicia ciclo de RT. **Discussão e conclusões:** A invasão 2ª do tecido esquelético é característica do MM. Lesões orais osteolíticas em doentes com MM ocorrem sobretudo na mandíbula (8-15%), na região molar, ramo, ângulo e processo condilar. São inespecíficas e difíceis de diagnosticar, podendo ser confundidas com abscesso odontogénico, trauma, gengivite ou periodontite grave. É essencial examinar cuidadosamente a cavidade oral e estar alerta para lesões suspeitas. O diagnóstico diferencial é de extrema importância para o correto tratamento do doente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1106>

#042 Síndrome de Stevens-Johnson associado a Lamotrigina – a propósito de um caso clínico



João Pedro Melão*, Francisco Azevedo Coutinho, Ana Teresa Coelho, Sara Graterol, Francisco Gouveia, Francisco Salvado

CHULN – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: A lamotrigina é um fármaco usado no tratamento da epilepsia, perturbação bipolar e com uso off-label para profilaxia de enxaqueca com aura sensitiva. O desenvolvimento de efeitos adversos, como erupções mucocutâneas em 10% dos pacientes, pode condicionar o uso deste medicamento. De maior preocupação são o Síndrome de Stevens-Johnson e a Necrólise Epidérmica Tóxica, distúrbios vesiculobolhosos de envolvimento sistémico potencialmente fatais. Estas duas entidades clínicas são reações de hipersensibilidade mucocutânea graves, induzidas principalmente por fármacos. O envolvimento da mucosa oral inclui eritema, erosão, edema, descamação, formação de bolhas, ulceração e necrose. **Descrição do caso clínico:** Doente de 59 anos, sexo feminino, natural de Cabo Verde, com antecedentes pessoais de acidente isquémico transitório e dislipidemia. Recorreu ao Serviço de Urgência do Hospital de Santa Maria por pápulas cutâneas