

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