

#040 Tratamento endodôntico após ortodontia – Do diagnóstico ao follow-up



Ruben Pereira, Andreia Luís, Susana Dias*, Carlota Mendonça, Rúben Rocha Trindade, João Almeida Amaral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A evidência atual sugere que o tratamento ortodôntico não induz a perda da vitalidade pulpar. Porém, a aplicação de forças ortodônticas pode promover alterações na polpa dentária que, associadas a um potencial trauma oclusal, podem induzir o desenvolvimento de patologia. Por conseguinte, podem surgir complicações endodônticas decorrentes do tratamento ortodôntico. Este caso clínico mostra a abordagem para uma lesão apical extensa detetada após tratamento ortodôntico. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente de 38 anos do género feminino com história de tratamento ortodôntico nos últimos cinco anos e ausência de patologias/medicação. Apresentava fístula vestibular no dente 22 com histórico recente de abscesso e sintomatologia dolorosa. Na radiografia foi possível visualizar uma lesão apical que envolvia as raízes dos dentes 21 e 22. Após realização de testes de sensibilidade, verificou-se a ausência de resposta ao teste do frio apenas no dente 22. Foi estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar com periodontite apical crónica sintomática no dente 22 e planeado o respetivo tratamento endodôntico. O tratamento foi realizado em sessão única, sob isolamento absoluto e ampliação. Foi realizada a instrumentação com o sistema WaveOne Gold (Dentsply, EUA), desinfeção com hipoclorito de sódio (Chloraxid 5,25% ,Cerkamed, Polónia) e obturação com gutta-percha e cimento resinoso (AH Plus, Dentsply, EUA) por compactação vertical a quente. A restauração da cavidade de acesso foi realizada com resina composta (Tetric Evoceram, Ivoclar, Liechtenstein). A paciente foi acompanhada e monitorizada aos seis meses, verificando-se diminuição da lesão pré-existente e ausência clínica de fístula ou sintomas. **Discussão e Conclusões:** Embora o tratamento ortodôntico seja associado a uma baixa ocorrência direta de complicações, é necessário considerar as possíveis interações no complexo pulpo-dentinário. Estas, quando associadas a outros fatores, podem potencializar complicações, e originar situações de necrose pulpar e perda óssea significativa como descrito no presente caso clínico. O tratamento endodôntico, quando associado a um correto diagnóstico e planeamento, demonstra ser uma opção conservadora e viável nessas situações. Concomitantemente, é fundamental e imprescindível a monitorização do paciente pós-tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1269>

#042 Encerramento apical espontâneo de dentes imaturos – Caso clínico



Filipe Palma *, Cláudia Rodrigues

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: Estima-se que em todo o mundo cerca de um bilião de pessoas sofre trauma dentário e um terço sofre lesões em dentes imaturos causadoras de necrose pulpar. Nestes, podem surgir complicações como formação incompleta das raízes e reabsorções externa e/ou interna. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 21 anos, com história de trauma dos #11, #21 e #22 por volta dos 7 anos de idade. Aos 17 anos iniciou correção ortodôntica que foi interrompida em 2022 por alteração de cor do #21. Foi encaminhado para a consulta da Especialização em Endodontia Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto em novembro 2023. Clinicamente, os #11 e #21 apresentavam descoloração, percussão positiva e resposta negativa aos testes de sensibilidade. Fistulografia a relacionar lesão apical ao #21. Radiologicamente também se observou uma lesão periapical extensa nos #11, #21 e #22, confirmada com o Cone Beam Computerized Tomography. Os #11 e #21 apresentavam anatomia atípica com canais muito amplos e estreitamento apical, mas o #22 apresentava anatomia do canal normal. Observada reabsorção externa da raiz do #11. Diagnosticou-se necrose total com abscesso periapical crónico do #21, necrose total com periodontite apical assintomática e reabsorção externa inflamatória do #11, e polpa normal do #22. Realizou-se tratamento endodôntico não cirúrgico dos #11 e #21. **Discussão e Conclusões:** Pressupõe-se que a fratura coronária dos incisivos maxilares por volta dos 7 anos, 3 a 4 anos antes da formação completa do desenvolvimento radicular, esteja na origem da necrose pulpar. O mecanismo de formação do estreitamento apical não induzido, que parece ter ocorrido neste caso, poderá dever-se às células indiferenciadas da papila apical. Assim, e apesar de necrose, continuou a formação radicular e o encerramento apical, ainda que de forma atípica. O uso de Cone Beam Computerized Tomography, complementar aos exames radiográficos, influenciou e auxiliou no plano de tratamento. Nestes casos raros, a literatura científica recomenda o tratamento endodôntico convencional em detrimento da apexificação e tratamento endodôntico regenerador. O tratamento endodôntico convencional é a opção mais conservadora, económica, previsível e confiável nestes casos clínicos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1270>