

#044 Pré-molar inferior com tipo V de Vertucci: A propósito de um caso clínico

Ana Filipa Silva Marques*, Joana Araújo Carvalho, Jorge Martins, Karla Baumotte, Mário Rito Pereira, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Os pré-molares são dentes tipicamente subvalorizados por serem habitualmente mono-radiculares, mas muitas vezes apresentam complexidades anatómicas, como sulcos radiculares, configurações em C, canais de furca, ramificações apicais, morfologia com três raízes e canais duplos. Essas complexidades anatómicas dificultam significativamente os tratamentos endodônticos, impactando o seu prognóstico. Portanto, um diagnóstico radiográfico correto, utilizando, se necessário, CBCT, é essencial para detectar e abordar corretamente essas complexidades anatómicas. O caso clínico seguinte descreve a abordagem a um pré-molar inferior com um segundo canal lingual. **Descrição do Caso Clínico:** Um paciente do sexo masculino, 61 anos, foi encaminhado para a pós-graduação de Endodontia para tratamento endodôntico do dente 35. O paciente encontrava-se com dor há 1 mês, principalmente ao frio e quente, mas ultimamente apenas à mastigação, após a realização de uma restauração direta. O exame radiográfico revelou a presença de uma extensa restauração prévia desadaptada em distal e o espessamento do ligamento periodontal. Verificou-se uma resposta dolorosa à percussão vertical no 35 e algum desconforto à palpação. Os testes ao frio e elétrico apresentaram resposta negativa. Foi diagnosticada necrose pulpar e periodontite apical sintomática do 35 e proposto o tratamento endodôntico do referido dente, com posterior reabilitação com recobrimento cuspídeo. No controlo aos 6 meses, o paciente estava clinicamente assintomático e sem sinais radiográficos de patologia apical, mas ainda sem restauração definitiva, pelo que foi realizado um recobrimento cuspídeo indireto em resina composta. **Discussão e Conclusões:** A anatomia tem um papel significativo no resultado do tratamento endodôntico, pois a desinfecção, conformação e obturação inadequadas dos canais radiculares influenciam diretamente o prognóstico do tratamento endodôntico. Os segundos pré-molares mandibulares com ramificações apicais complexas têm uma prevalência relativamente incomum (5,3%), no entanto, isso pode dever-se a um subdiagnóstico, visto que estudos de outcome têm mostrado taxas de sucesso relativamente baixas nestes dentes (58% clínico, 50% radiográfico). Como tal, é essencial estar atento a sinais de anatomia complexa e utilizar técnicas de imagiologia adequadas (como o CBCT) para maximizar o sucesso desses casos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1271>

#045 abordagem clínica de lesões periapicais extensas de origem endodôntica – Série de casos

Mariana Oliveira*, Joana A. Marques, Catarina Chaves, Francisco Marques, Paulo J. Palma

Serviço de Estomatologia da ULS de Coimbra, Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Instituto de Endodontia e CIROS da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Laboratório de Bacteriologia Geral Serviço de Patologia Clínica da ULS de Coimbra

Introdução: As lesões periapicais de origem endodôntica decorrem de uma infeção persistente, consequência de necrose pulpar. A persistência da infeção induz uma resposta imune inflamatória que culmina na formação de granulomas, abscessos, ou quistos. A partir dos 5 mm de dimensão no seu maior eixo, estas lesões são consideradas de tamanho crítico. Atualmente, não existe um protocolo terapêutico definido, contudo preconiza-se o tratamento endodôntico como abordagem de primeira linha. Porém, face às suas dimensões, na maioria dos casos torna-se fundamental associar um método adjuvante para o controlo da infeção, destacando-se a enucleação, a marsupialização e a descompressão, sendo este último o mais conservador. A presente série de casos relata a abordagem terapêutica de quinze casos clínicos de lesões periapicais extensas de origem endodôntica, submetidos ao tratamento endodôntico não cirúrgico, descompressão e, quando necessário, microcirurgia apical. **Descrição dos Casos Clínicos:** A maioria das lesões situava-se no maxilar, com sintomatologia associada e sinais de abaulamento e/ou edema. Como exames complementares de diagnóstico destaca-se o uso de testes de sensibilidade e vitalidade pulpar, que confirmaram a tendência de associação destas lesões à presença de dentes necrosados ou previamente endodonciados; tomografia computadorizada de feixe cónico, para cálculo do volume inicial e pós-descompressão das lesões, e análise microbiológica. A abordagem terapêutica incluiu o tratamento ou reatamento endodôntico não cirúrgico em todos os pacientes. Adicionalmente, realizou-se o procedimento de descompressão com colocação de dreno (em seis pacientes), através da técnica de irrigação e aspiração simultâneas (em três pacientes) ou associação de ambas as técnicas (em seis pacientes). O período de descompressão via dreno foi, em média, 9 meses. Oito pacientes foram posteriormente submetidos a microcirurgia apical. Os casos clínicos apresentaram um período de seguimento de 3 meses a 6 anos (média de 15 meses). **Discussão e Conclusões:** A combinação do tratamento endodôntico não cirúrgico com o procedimento de descompressão, independentemente da(s) técnica(s) utilizada(s), permitiu taxas de redução significativas do volume das lesões. Independentemente da resolução das lesões, a descompressão possibilitou a redução do tamanho e o espessamento da membrana da lesão, minimizando os riscos, invasividade e complexidade da intervenção cirúrgica subsequente, quando necessária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1272>