

### #SPE-C07 Diagnóstico diferencial de fratura radicular vertical: A propósito de um caso clínico



Sofia Moura Furtado\*, Nuno Rodrigues dos Santos, Isabel Belezza de Vasconcelos, Mário Rito Pereira, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A fratura radicular vertical é definida como uma fratura que se inicia nas paredes internas do canal radicular e se estende para a superfície radicular. Os sinais e sintomas clínicos, bem como as imagens radiográficas, são frequentemente semelhantes aos associados a um abscesso apical crónico e a determinadas manifestações de doença periodontal. Assim, o seu diagnóstico e tratamento constituem um desafio, podendo o diagnóstico incorreto desta entidade levar à extração precoce da peça dentária. Este caso clínico pretende evidenciar a importância do diagnóstico diferencial de fratura. **Descrição do caso clínico:** Um paciente do sexo masculino apresentou-se assintomático, com uma fístula numa localização cervical, por vestibular do dente 47. O exame radiográfico revelou uma extensa lesão periapical radiolúcida em forma de “J”, a envolver o dente. No exame clínico, não havia dor à percussão vertical, horizontal nem à palpação, e não houve resposta aos testes de sensibilidade pulpar (frio e elétrico). O dente apresentava uma sondagem de 10mm num ponto único (centro-vestibular). O diagnóstico pulpar e periapical estabelecido foi de tratamento previamente iniciado e abscesso apical crónico, respetivamente. Contudo, devido à presença de fístula numa localização cervical e de uma sondagem profunda e localizada, foi imperativo o diagnóstico diferencial com fratura. Numa primeira fase, realizou-se um CBCT e, depois de realizada a cavidade de acesso, usou-se azul de metileno e ampliação do microscópio clínico, para detetar possíveis traços de fratura, que não foram identificados. Procedeu-se com o tratamento endodôntico não cirúrgico e posterior reabilitação em resina composta. A reavaliação foi realizada após um ano e verificou-se que a lesão periapical se encontrava em fase de cura. **Discussão e conclusões:** Os meios complementares de diagnóstico como o CBCT, a utilização de azul de metileno, e a utilização do microscópio clínico, são fulcrais no processo de diagnóstico diferencial de uma fratura, sendo que só podemos obter um diagnóstico definitivo quando a vemos. Este caso pretende mostrar que o diagnóstico definitivo de fratura não pode ser realizado a partir de uma radiografia periapical com uma imagem em “J”, da presença de uma fístula numa região cervical, ou pela presença de um ponto de sondagem único e profundo. Deve ser visualizada através de inspeção direta ou de uma cirurgia exploratória, caso contrário, o tratamento endodôntico deve ser realizado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1377>

### #SPE-C08 Retratamento endodôntico de primeiro molar inferior com instrumento fraturado – Caso clínico



Joana Araújo Carvalho\*, Ana Filipa Marques, Rui Pereira da Costa, Mário Rito Pereira, Jorge N.R. Martins, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A probabilidade de insucesso do retratamento endodôntico é maior quando há a presença de instrumento(s) fraturado(s) no sistema de canais radiculares, que impedem uma desinfecção e conformação completas de toda a complexidade anatômica, principalmente quando existem lesões periapicais prévias. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 44 anos do género feminino compareceu à clínica da pós-graduação devido a dor à mastigação no dente 46 e na região submandibular. Após exame clínico revelou tratamento endodôntico prévio e testes de percussão com resposta positiva. O exame radiográfico e tomográfico evidenciou lesão perirradicular associada ao dente 46 e a presença de instrumento fraturado no canal mesio-vestibular e para lá da zona de confluência com o canal mesio-lingual. O diagnóstico determinado foi dente previamente tratado e periodontite apical sintomática. O plano de tratamento proposto à paciente foi o retratamento endodôntico com posterior reabilitação fixa. Foi realizada restauração pré-endodôntica. A desobturação foi efetuada com Reciproc R25. O bypass realizou-se pelo canal mesio-lingual com recurso a limas C-Pilot 8, 10 e 15. Após obtenção de permeabilidade apical, realizou-se instrumentação no canal mesio-lingual com Wave One Gold Medium, no canal distal com Wave One Gold Large e no canal mesio-vestibular, apenas até à lima fraturada com a lima Wave One Gold Primary. A irrigação foi efetuada com hipoclorito de sódio 5,25% e ácido cítrico 10%, ativados sônicamente com Endoactivator. A obturação foi efetuada com técnica de onda contínua de condensação e o selamento intracoronário com Filtek Supreme Flow. Após conclusão do tratamento, foi realizada a reabilitação da peça dentária assim como a consulta de follow-up de 1 ano, revelando melhoria da lesão. **Discussão e conclusões:** A Tomografia Computorizada de Feixe Cónico é essencial para o planeamento prévio do tratamento endodôntico. Neste caso, como os canais mesiais eram confluentes, optou-se por realizar o bypass no canal mesio-lingual, aspeto que foi essencial para a desinfecção canalar. As tentativas de remoção de instrumentos fraturados podem estar associadas a complicações que podem comprometer o prognóstico do dente. O bypass do instrumento, estando este localizado no terço apical do canal radicular ou para além da curvatura, pode ser uma opção de tratamento adequada permitindo preservar o máximo de estrutura dentinária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1378>