

#SPE-C19 Reabsorção cervical externa – A propósito de um caso clínico



Tiago Brito*, Jorge N.R. Martins, Isabel Vasconcelos,
Sérgio Quaresma, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A etiologia da reabsorção cervical externa permanece desconhecida, mas acredita-se que resulte de dano causado ao cimento, porção que envolve a raiz do dente. O processo resorptivo é despoletado por odontoclastos, que por norma penetram no dente através de um ou mais pontos de entrada, progredindo circunferencialmente e/ou na direção corono-apical dentro da raiz. Clinicamente, a reabsorção cervical externa apresenta-se com uma cavitação cervical e/ou uma descoloração rosada do esmalte sobrejacente. Em muitos casos, o diagnóstico é realizado somente após exame e interpretação radiográficos. O defeito deve ser completamente desbridado e selado para prevenir a revascularização e posterior ação clástica. **Descrição do caso clínico:** Um paciente do sexo masculino, com 30 anos, compareceu a uma consulta de medicina dentária com uma cavitação de grandes dimensões ao nível justagengival da coroa clínica do dente 11. O exame radiográfico, que incluiu a realização de uma radiografia periapical e de um CBCT, revelou uma região radiolúcida de grandes dimensões ao mesmo. Após a realização de testes de sensibilidade, concluiu-se que havia vitalidade pulpar, com diagnóstico pulpo-periapical de pulpíte irreversível assintomática e tecidos periapicais normais, respetivamente. A abordagem clínica consistiu na realização de uma incisão gengival na base das papilas e no descolamento de um retalho triangular de espessura total. Após remoção do tecido de granulação, foi realizado o tratamento endodôntico não cirúrgico. O sistema de canais radiculares foi instrumentado até uma lima Protaper Gold F3 e obturado com cimento AH Plus e com a técnica de onda contínua de calor. Na mesma consulta, foi realizada uma restauração direta em resina composta e o retalho foi suturado. Após seis meses, o dente mantém-se assintomático e sem sinais de lesão periapical ou progressão da reabsorção cervical externa. **Discussão e conclusões:** O diagnóstico precoce das reabsorções cervicais externas é fundamental para a manutenção da peça dentária. O CBCT é imperativo para o correto diagnóstico tridimensional da lesão e o planeamento previsível do seu tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1389>

#SPE-C20 Amputação da raiz palatina de pré-molar maxilar – Caso clínico



Miroslava Nikulina*, Rita Noites, Miguel Cardoso

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A amputação radicular é uma cirurgia onde se procede à remoção de uma ou mais raízes de um dente. É mais comum nos molares. Problemas periodontais com exposição radicular extensa, lesões de furca extensas, não resolução de processo infeccioso associado a uma determinada raiz costumam ser as causas mais frequentes para a sua realização. A realização de restauração adequada e o controlo periodontal periódico são fatores essenciais para a manutenção duradora da peça dentária. **Descrição do caso clínico:** Utente do sexo feminino, 57 anos (ASA 1), surge na clínica com odontalgia espontânea no dente 24. Após a observação oral verifica-se a presença de uma restauração antiga no dente 24, com infiltração de cárie, confirmada na radiografia periapical.; testes de percussão vertical e horizontal positivos; testes térmicos negativos. Após a observação oral e radiográfica foi diagnosticada necrose pulpar. Foi realizada a preparação canalar do dente com sistema ProTaper Gold (Densply-Maillefer®), irrigação canalar com hipoclorito de sódio a 2,5% e medicação intracanal com hidróxido de cálcio (Calciur - Voco®). Duas semanas depois, o dente foi obturado com Guta-percha e cimento à base de resina epóxica (AH Plus®). No momento da realização da reabilitação definitiva verificou-se a presença de uma fratura vertical com separação das raízes. Procedeu-se à realização da exodontia da raiz palatina e restauração da cavidade vestibular com resina composta (Filtek Z250) pela técnica direta incremental. Foram efetuados 3 controlos pós-operatórios aos 1, 3 e 36 meses. **Discussão e conclusões:** A amputação radicular é um procedimento a ter em consideração, devendo ser realizado um bom planeamento e tratamento interdisciplinar. A amputação radicular da raiz palatina do dente 24 permitiu a manutenção da cúspide vestibular, permitindo a manutenção imediata do dente, com satisfação da paciente. Após 36 meses mantém-se sem sinais e sintomas, apresentando um prognóstico menos reservado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1390>