

## #SPE-C23 Reabsorção cervical externa – A propósito de um caso clínico



Nuno Gonçalves\*, Shirin Behdad, Joana Cordeiro,  
Mário Rito Pereira, Sérgio Quaresma, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Introdução:** A reabsorção cervical externa geralmente inicia-se na região cervical da raiz, abaixo da inserção epitelial, com envolvimento do ligamento periodontal, cimento e dentina nas fases iniciais, podendo progredir em várias direções e extensão, até à polpa dentária nos casos mais avançados. Estão descritas diferentes abordagens para o seu tratamento, dependendo da localização e extensão da lesão, visando a eliminação do tecido fibrovascular de granulação e a reconstrução do defeito. A tomografia axial de feixe cónico é um exame radiográfico essencial para o diagnóstico e plano de tratamento. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, referenciado por pigmentação rosa na zona cervical do dente 11, com o diagnóstico pulpar de pulpite irreversível sintomática e diagnóstico periapical de tecidos periapicais normais. Foram realizadas radiografias periapicais e tridimensionais com tomografia axial computadorizada de feixe cónico e obtido o diagnóstico de reabsorção cervical externa com classificação tridimensional 2Bd. Foi realizado o tratamento endodôntico em sessão única com obturação termoplástica com onda contínua de calor. Na fase cirúrgica foi realizado um retalho de base papilar para exposição da cavidade de reabsorção e tecido de granulação, o qual foi removido com brocas laminadas de contra ângulo. Seguidamente foi colocado ácido tricloroacético 90% durante 1 minuto, após o qual a cavidade foi restaurada com resina composta e o retalho foi reposto e suturado. O acompanhamento clínico após 1 ano revelou ausência de sintomas clínicos e tecidos periodontais saudáveis. **Discussão e conclusões:** A coloração rosa da coroa clínica pode ser observada na reabsorção cervical externa bem como na reabsorção interna, sendo fundamental o diagnóstico diferencial entre ambas, tal como entre a reabsorção externa e cárie cervical. O diagnóstico precoce deste tipo de reabsorção nem sempre é possível, dada por vezes a ausência de sintomas iniciais, uma vez que a apresentação clínica e radiográfica deste tipo de reabsorção radicular é altamente variável, muitas vezes tratando-se de um achado clínico e/ou radiográfico, pelo que o tratamento constitui um desafio clínico, requerendo diferentes materiais e técnicas para a manutenção funcional dos dentes e tecidos biológicos adjacentes afetados. As reabsorções cervicais externas nas quais o acesso e consequentemente um tratamento mais conservador seja possível, apresentam um melhor prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1393>

## #SPE-C24 Tratamento endodôntico num dens invaginatus tipo II de Oehlers – Caso clínico



Salomé Ferreira\*, Marco Pestana

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

**Introdução:** Dens invaginatus é uma alteração do desenvolvimento dentário que consiste numa invaginação do órgão do esmalte antes da mineralização, a qual pode ser propícia à invasão bacteriana responsável pelo desenvolvimento de patologia pulpar e/ou periapical. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, foi referenciada em Julho de 2020 para avaliação de fistula na zona vestibular do dente 25. Com desconforto à palpação vestibular, sem outros sintomas. Sem antecedentes relevantes na história médica. Com resposta negativa aos testes de sensibilidade pulpar. Na radiografia periapical foi observada uma variação anatómica compatível com dens in dente com ápice aberto, pelo que foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cónico. Foi estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar e abscesso apical crónico, e dens invaginatus tipo II de Oehlers. Procedeu-se à abertura coronária sob ampliação com microscópio e remoção da invaginação com pontas ultrassónicas diamantadas. O canal foi instrumentado com limas manuais e irrigado com hipoclorito de sódio 2,5% e colocada uma medicação intracanal com hidróxido de cálcio. Na segunda consulta, já com observação de ausência de fistula, foi removido o hidróxido de cálcio e optou-se pela apexificação. Foi realizado um protocolo de irrigação com hipoclorito 5,25%, colocada uma matriz de colagénio na zona apical, de seguida um plug apical com MTA e obturação do restante canal com gutta-percha termoplástica, selamento intracoronário com ionómero de vidro e restauração direta definitiva com resina composta. Após controlos de 6 meses e 2 anos, o dente encontra-se assintomático e em função. **Discussão e conclusões:** Dens invaginatus é uma anomalia na anatomia dentária, cuja incidência varia de 0,04% a 10%. O caso clínico pode ser classificado como tipo II de Oehlers, que consiste numa invaginação ao longo da raiz do dente sem atingimentos dos tecidos periapicais. O tratamento conservador deverá ser a primeira opção, que pode tornar-se complexa devido à imprevisibilidade da anatomia interna. No caso clínico descrito, teve importância o planeamento da abordagem com CBCT, a realização do tratamento sob ampliação com microscópio, a qualidade do selamento apical e intracoronário para evitar infiltrações que pudessem comprometer o tratamento. Embora a frequência de dens invaginatus seja relativamente baixa, cada caso deve ser analisado radiograficamente para um correto seguimento do caso.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1394>