

#SPE-C27 Abordagem de dens invaginatus: A propósito de dois casos clínicos



João Neves*, Carlos Franco

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: Dens invaginatus é uma anomalia de desenvolvimento que se parece com um dente dentro de outro dente, a nível radiográfico. Resulta da invaginação do órgão do esmalte na papila dentária antes da calcificação dos tecidos dentários e pode estar relacionada a fatores genéticos. Está entre as anomalias dentárias mais prevalentes variando entre 1% a 10%, dependendo da população estudada e a ocorrência bilateral não é incomum. O incisivo lateral superior é o dente mais afetado. É frequentemente associado a doenças pulpares e periapicais sendo o tratamento endodôntico frequentemente necessário, apresentando habitualmente um desafio devido à anatomia variável e aberrante. **Descrição do caso clínico:** No primeiro caso foi identificada a presença de uma anatomia coronária aberrante no dente 42. O exame radiográfico revelou um dens invaginatus (Oehlers tipo IIb). O tratamento foi em duas sessões. Na primeira sessão foi determinado o comprimento de trabalho do canal e da invaginação e efetuada a instrumentação até à constrição do canal original. O canal original foi instrumentado com WaveOne Gold Glider e Rotate (25.06), a invaginação com Reciproc (R50). Na segunda consulta efetuou-se o protocolo de irrigação final e uma barreira de MTA devido ao elevado calibre apical, através da invaginação. A restante área foi obturada com gutta-percha termoplastificada. Foi efetuado selamento intracoronário com ionómero de vidro modificado. No controlo anual é evidente a formação de novo osso cortical a vestibular. No segundo caso após exame clínico e radiográfico ao dente 12, diagnosticou-se Necrose Pulpar e Abscesso Apical Agudo. O exame radiográfico revelou um dens invaginatus (Oehlers tipo II). Na primeira sessão o canal principal e a invaginação foram instrumentados até à lima BlueShaper Z7 e colocado hidróxido de cálcio como medicação intracanal. Na segunda consulta, após o protocolo de irrigação final procedeu-se à obturação com gutta-percha e cimento resinoso através da técnica de onda contínua de calor. Foi ainda realizada uma restauração direta a resina composta. No controlo a 6 meses observa-se ausência de sintomas. **Discussão e conclusões:** Dens invaginatus apresentam desafios que podem levar a diversas complicações durante o tratamento. Um correto diagnóstico e planeamento são fundamentais para tornar o tratamento mais previsível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1397>

#SPE-C28 Reabsorção cervical externa – A propósito de um caso clínico



Inês Farinha*, Filipa Neto, Beatriz Pereira, Isabel Vasconcelos, Sérgio Quaresma, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A reabsorção radicular patológica é classificada em reabsorção externa ou interna. A reabsorção cervical externa é um tipo de reabsorção externa. A tomografia axial de feixe cónico é um meio complementar de diagnóstico essencial para diagnosticar e planear o tratamento das reabsorções dentárias. **Descrição do caso clínico:** Um paciente de 16 anos, do sexo masculino, apresentava queixas de mobilidade no incisivo central direito (11). Foi referido um episódio de trauma três anos antes, com avulsão do dente 11. Ao exame clínico o dente apresentava-se assintomático e sem presença de bolsas. Apresentava fístula e lesão apical. O diagnóstico pulpo-periapical foi de necrose pulpar e abscesso apical crónico. Foi pedida a realização de uma tomografia axial de feixe cónico. Este caso clínico foi classificado como tendo uma reabsorção cervical externa 3Cp. Durante o tratamento endodôntico foi realizada a preparação químico-mecânica, tendo sido aplicada medicação intra-canal entre as consultas. A obturação foi realizada com um cimento de silicato de cálcio. Aos nove meses de controlo, o paciente apresentava-se assintomático e foi possível verificar a cicatrização da fístula e remissão da lesão periapical. **Discussão e conclusões:** As radiografias periapicais apresentam limitações no diagnóstico da extensão da reabsorção. A tomografia axial de feixe cónico foi fundamental para o correto planeamento do tratamento deste caso clínico. Esta reabsorção estendia-se até ao terço médio da raiz, com uma propagação circunferencial compreendida entre 180° e os 270° e com provável envolvimento pulpar, tendo sido por isso classificada tridimensionalmente como 3Cp. O tratamento da reabsorção depende da severidade, acessibilidade e restaurabilidade da lesão. Foi realizada a abordagem da cavidade resorptiva via interna, tendo em conta que a câmara pulpar estava envolvida e o acesso não cirúrgico seria mais conservador. A utilização de medicação intra-canal com pasta de hidróxido de cálcio promoveu a necrose de coagulação e diminuiu a atividade osteoclástica. Foi selecionado um cimento à base de silicato de cálcio devido ao benefício das suas propriedades biológicas, tendo sido escolhido o Totalfill BC RRM Fast Set Putty por questões estéticas, uma vez que se tratava de um dente anterior. A decisão terapêutica e o tratamento de uma reabsorção cervical externa depende de um planeamento preciso e previsível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1398>