

#029 Microcirurgia endodôntica de uma lesão de grandes dimensões com envolvimento bicortical



Ana Filipa Silva Marques*, Joana Araújo Carvalho, Nuno Rodrigues dos Santos, Isabel Beleza de Vasconcelos, Jorge Martins, António Ginjeira

Departamento de Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O tamanho da lesão constitui um fator de prognóstico negativo para a cura apical após o tratamento endodôntico não cirúrgico. A microcirurgia endodôntica está indicada quando os sintomas persistem ou não se verifica evidência radiográfica de cura apical ao fim de seis meses, mesmo após um tratamento endodôntico tecnicamente adequado. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 38 anos, foi encaminhado para avaliação de uma lesão no segundo sextante. No exame radiográfico observaram-se tratamentos endodônticos prévios adequados dos dentes 22, 21 e 11. Identificou-se uma lesão radiolúcida apical com extensão desde mesial do dente 11 até mesial do dente 23 (sem envolvimento do ápex deste dente), com comprometimento bicortical vestibular e palatino, bem como da cortical do canal do nervo nasopalatino. Clinicamente, o paciente apresenta dor à palpação e percussão nos dentes 21 e 22, com teste de sensibilidade ao frio positivo nos dentes 12 e 23. Concluiu-se um diagnóstico de polpa normal e tecidos periapicais normais para os dentes 12 e 23, e tratamento endodôntico prévio para os dentes 11, 21 e 22, com periodontite apical assintomática do dente 11 e periodontite apical sintomática para os dentes 21 e 22. Foi proposta a realização de microcirurgia endodôntica dos dentes 21 e 22. Procedeu-se à realização de um retalho quadrangular de base papilar. Após retração do tecido, foi realizada uma osteotomia para enucleação da lesão. Efetuou-se a apicectomia e a curetagem da cavidade. Realizou-se a retropreparação e a rotação com MTA. Foi colocado coágulo de L-PRF na cavidade cirúrgica, bem como uma membrana sobre as margens ósseas. O retalho foi reposicionado e suturado. A análise histológica revelou um diagnóstico de quisto radicular odontogénico inflamatório, com presença de cristais de colesterol. Um ano após a intervenção, o paciente apresenta sinais favoráveis de recuperação. **Discussão e Conclusões:** A acumulação de cristais de colesterol nas lesões apicais pode impedir a regeneração dos tecidos após o tratamento endodôntico não cirúrgico. Estes cristais são mais prevalentes em lesões quísticas e de grandes dimensões, e não são possíveis de eliminar durante o tratamento endodôntico, o que pode justificar a necessidade de uma abordagem cirúrgica. Lesões complexas apresentam prognóstico reservado, podendo beneficiar da utilização de técnicas de regeneração tecidual guiada, como o L-PRF. Este foi o motivo da sua aplicação no presente caso clínico tendo-se obtido uma cicatrização muito favorável.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1467>

#030 Escleroterapia de Malformação Venosa – Caso Clínico



Carlos Salgado*, Rita Azenha Cardoso, José Azenha Cardoso, João Gustavo Lourenço, Catarina Norte, Andreia Fernandes

Serviço de Estomatologia ULS Coimbra, Serviço e Estomatologia e Cirurgia Maxilofacial IPO Coimbra

Introdução: As malformações vasculares são anomalias congénitas dos vasos sanguíneos ou linfáticos que estão presentes na altura do nascimento mas que podem manifestar-se apenas durante a vida adulta. Estas lesões benignas podem surgir a partir de estruturas capilares, venosas, arteriovenosas ou linfáticas e não devem ser confundidas com verdadeiros hemangiomas, tumores capilares caracterizados por hiperplasia endotelial. Os sintomas das malformações vasculares dependem da localização e dimensão que estas apresentam. Pequenas lesões intra-orais podem frequentemente ser imperceptíveis, consistindo muitas vezes num achado ocasional durante o exame físico. As lesões que se apresentam no vermelhão do lábio ou na região peri-oral podem condicionar importante impacto estético. O tratamento depende do tipo de lesão, da localização, dimensão e sintomas associados. No passado a excisão cirúrgica foi o método de tratamento preferencial para a resolução das malformações vasculares, mas actualmente dispomos de técnicas minimamente invasivas, tais como laserterapia, crioterapia, embolização ou escleroterapia. **Descrição do Caso Clínico:** Homem de 65 anos recorreu à consulta de Estomatologia do IPO de Coimbra com queixas de uma lesão achada em consulta de medicina dentária, assintomática, na face interna do lábio superior à esquerda. Os seus antecedentes pessoais e medicação habitual eram irrelevantes. Apresentava uma carga tabágica de cerca de 37UMA. Ao exame objectivo observámos uma lesão nodular arroxeadada, com cerca de 1cm de maior diâmetro, mole, depressível e que desaparecia à digitopressão. Assumiu-se o diagnóstico clínico de malformação venosa e propôs-se ao utente a esclerose da lesão. Sob anestesia local infiltrámos a malformação com cerca de 0.3ml de lauromacrogol 400 a 5mg/ml. Imediatamente verificámos a redução do volume da lesão e a coloração arroxeadada mostrou-se mais subtil. Na consulta de seguimento uma semana depois o utente relatou uma recuperação sem intercorrências significativas e grande satisfação com o resultado obtido na redução da dimensão da lesão. 1 mês após o procedimento a lesão encontrava-se significativamente reduzida e o utente não pretendeu repetir a infiltração com agente esclerosante. **Discussão e Conclusões:** As malformações vasculares são lesões benignas frequentemente encontradas na cavidade oral. A escleroterapia é uma arma terapêutica para lesões pequenas e o lauromacrogol 400 é uma opção segura e eficaz.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1468>