

diagnóstico foram fundamentais para a realização de um correto diagnóstico. **Descrição dos casos clínicos:** Três pacientes do sexo feminino, após consultas e radiografias de rotina, foram encaminhadas para a consulta de Endodontia devido à presença de múltiplas lesões radiolúcidas associadas a peças dentárias, em diversas localizações da mandíbula. A ortopantomografia foi o exame complementar de diagnóstico que permitiu identificar a existência destes múltiplos focos. Na consulta de Endodontia foram realizados testes de sensibilidade ao frio, tendo-se obtido respostas positivas coincidentes com um diagnóstico pulpar de polpa normal nos dentes com lesões associadas. O diagnóstico diferencial passou pelo estabelecimento de lesões de origem não endodôntica. Tendo em conta o aspeto radiográfico característico das lesões, natureza bilateral, bom diagnóstico pulpar dos dentes aparentemente associados e características demográficas das pacientes envolvidas, foi realizado um diagnóstico final de displasia óssea florida. Apenas a monitorização foi recomendada. **Discussão e conclusões:** A importância dos testes de sensibilidade pulpar para o correto diagnóstico diferencial deste tipo de lesões é fundamental de modo a evitar tratamentos desnecessários. Esta patologia pode apresentar diversas lesões radiolúcidas na fase inicial de progressão devido à substituição de tecido ósseo por tecido fibroso, mimetizando radiograficamente lesões periapicais de origem endodôntica. Posteriormente as lesões radiolúcidas poderão ser substituídas por imagens radiopacas devido à deposição de material mineralizado (osso e cimento). Por vezes as lesões podem infectar e criar problemas de difícil tratamento. Um conhecimento das características da lesão e um correto diagnóstico são fundamentais para definir o plano de ações a tomar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.760>

#038 Iatrogenia em Endodôncia: um caso clínico de acidente com hipoclorito com necrose gengival



Filipa Veiga*, Marcelo Prates, Paula Maria Leite, José Bastos Ferrão, Luís Sanches Fonseca, Ana Teresa Tavares

Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central

Introdução: O Hipoclorito de Sódio (NaOCl) é a solução irrigante mais utilizada no tratamento endodôntico, devido à sua eficácia antimicrobiana, à capacidade de dissolução e remoção de tecido, preço económico e acessibilidade. No entanto, é uma base forte, extremamente corrosiva e de elevada toxicidade. Em contacto com os tecidos periapicais, mucosa oral, ocular e pele, provoca hemólise, ulceração e necrose, pelo que requer a adoção de medidas preventivas durante a sua utilização. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de acidente de hipoclorito pela potencial gravidade que esta iatrogenia pode ter em endodôncia, mas também porque a sua incidência correta é subestimada, pelo défice de relatos de caso. **Descrição do caso clínico:** Homem de 29 anos, saudável, recorre à urgência por edema da face após irrigação canalar com NaOCl durante tratamento endodôntico. O doente referiu ardor súbito durante o tratamento na face e lábio superior e edema que foi agravando progressi-

vamente até recorrer à urgência. À observação, apresentava exuberante edema do lábio superior e hemiface esquerda com apagamento do sulco nasogeniano e dor ligeira à palpação. No dente 21 observou-se uma restauração provisória, compatível com o acesso cavitário. Medicou-se com antibiótico e anti-inflamatório esteroide e não esteroide, analgesia e recomendou-se aplicação de gelo local nas primeiras 24 horas e, posteriormente, calor local e bochechos com água morna. Após 5 dias de tratamento, houve redução franca do edema facial, no entanto, apresentava uma complicação incomum, necrose da margem gengival de 21, pelo que se referenciou a consulta de Periodontologia e terminou o tratamento endodôntico. **Discussão e conclusões:** Grande parte da iatrogenia por NaOCl ocorre por extrusão forçada nos tecidos perirradiculares. A adoção de medidas de segurança, aliadas a uma correta técnica de irrigação são fundamentais para a prevenção de acidentes associados à sua utilização. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas associados ao acidente com NaOCl é fundamental para o prognóstico e evolução do quadro clínico, uma vez que a adoção de medidas imediatas pode diminuir o impacto desta substância nos tecidos. Os acidentes com NaOCl podem ter consequências graves, nomeadamente edema com compromisso da via aérea e infeção dos tecidos moles necrosados, pelo que os principais objetivos do tratamento passam pela eliminação rápida do irrigante dos tecidos, prevenção da infeção secundária e edema e controlo sintomático.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.761>

#039 Úlceras do palato – a propósito de um caso clínico



Paula Maria Leite*, Filipa Veiga, José Bastos Ferrão, Ana Teresa Tavares, Marcelo Prates, Patrícia Caixeirinho

Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central

Introdução: As úlceras orais são lesões com elevada prevalência na mucosa oral e cuja apresentação clínica é muitas vezes similar. Contudo, possuem uma etiologia muito variada, podendo resultar de traumatismos, iatrogenia, ou ser manifestações orais de patologias sistémicas como infeções virais ou bacterianas, doenças mucocutâneas ou mesmo doenças neoplásicas. Apresenta-se um caso clínico de lesões ulcerativas no palato, pondo em evidência a importância de realizar um estudo detalhado das mesmas de forma a excluir doença grave, nomeadamente maligna. **Descrição do caso clínico:** Homem de 43 anos, com antecedentes de doença arterial periférica, importantes hábitos tabágicos e etanólicos e comportamentos sexuais de risco, recorre à urgência por lesões ulcerativas no palato. As lesões são dolorosas, de crescimento progressivo e com um mês de evolução. Há história de extração dentária recente na área de uma das lesões. Ao exame objetivo, o doente apresentava doença periodontal avançada e duas lesões ulceradas com exposição óssea: uma desde o rebordo alveolar da região pré-molar do primeiro quadrante até à linha média do palato e outra na região pré-molar do segundo quadrante. Eram palpáveis adenomegalias cervicais bilaterais. Foi feito

estudo analítico extenso, de onde se destaca a presença de anticorpos anti-HIV1 positivos, com elevada carga viral. Iniciou-se terapia anti-retroviral e antibioterapia dupla empírica, por suspeita de estomatite necrosante associada a infecção por VIH. Fez TC maxilofacial que descreveu “ulceração do palato duro consequente a osteíte” não descartando “lesão neoplásica da mucosa, ulcerada, com exposição óssea”. A biópsia incisiva das lesões descartou malignidade, constatando tratar-se de “granuloma de tipo corpo estranho”. O doente manteve antibioterapia dupla durante duas semanas. À terceira semana de reavaliação, o doente apresentou sequestro ósseo, cuja histologia foi osteomielite em rebordo alveolar dentário. À sexta semana havia quase completa resolução das lesões. **Discussão e conclusões:** Apresentamos um caso em que a etiologia das lesões não era clara apenas pela clínica e exames imagiológicos. Tendo em conta os antecedentes conhecidos e os descobertos na investigação, colocaram-se diferentes hipóteses diagnósticas, nomeadamente estomatite necrosante, linfoma e carcinoma pavimento-celular. Desta forma, uma correta investigação analítica e histológica foram fundamentais para o diagnóstico de estomatite necrosante.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.762>

#040 Queratoquisto odontogénico – o camaleão radiográfico



Ana Teresa Coelho*, Filipa Contente, Nuno Zeferino Santos, Adelina Aguiar, Francisco Salvador

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: O queratoquisto odontogénico é um quisto odontogénico com origem em remanescentes celulares da lâmina dentária. Radiograficamente, apresentam-se como lesões radiotransparentes uni ou multiloculadas, de margens radiopacas definidas. Contudo, os queratoquistos odontogénicos podem mimetizar outros quistos e tumores maxilares que também condicionam lesões radiotransparentes, nomeadamente, quisto dentígero, quisto residual, quisto radicular, quisto periodontal lateral, quisto nasopalatino ou ameloblastoma. O diagnóstico definitivo é sempre histológico. Apresentam-se, de seguida, vários casos clínicos de queratoquistos odontogénicos tratados no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte com diferentes apresentações radiográficas. **Descrição dos casos clínicos:** Caso clínico 1 – Mulher, 33 anos, assintomática, com ortopantomografia (OPG) que revela radiotransparência multiloculada de todo o ramo ascendente da mandíbula à direita, com 6.5x2.9cm, sem associação dentária. Caso clínico 2 – Homem, 48 anos com tumefação vestibular do 4.º quadrante com dor local esporádica, cuja OPG e tomografia computadorizada revelam radiotransparência mandibular uniloculada, de 1.4x1.9x0.8cm, na área entre 4.4 e 4.3, verificando-se divergência radicular destes dentes. Caso clínico 3 – Mulher, 49 anos, assintomática, com achado radiográfico em OPG de radiotransparência apical da raiz distal de 4.6 endodonciado, com 1.0x1.0x0.8cm. Caso clínico 4 – Homem, 45 anos, assintomático, com achado radiográfico em OPG de radiotranspa-

rência unilocular com 2.9x2.4cm do ramo ascendente da mandíbula à direita em relação com coroa de 4.8 incluso. **Caso clínico 5 –** Homem, 49 anos, desdentado total, com queixas álgicas do 4.º quadrante, apresentando na OPG radiotransparência uniloculada bem definida na área edêntula de 4.3/4.4, com 1 cm de maior eixo. **Discussão e conclusões:** Os queratoquistos odontogénicos podem apresentar múltiplas características radiográficas o que torna o seu diagnóstico clínico e radiográfico sempre de suspeição. O diagnóstico definitivo deve ser confirmado pelo exame histopatológico. Dada a maior agressividade local e taxa de recidiva pós-operatória em comparação com outros quistos odontogénicos mais comuns, a suspeição destas lesões pela clínica e achados radiográficos torna-se determinante para o adequado planeamento cirúrgico e, consequentemente, para o seu prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.763>

#041 Adesão discal e lesão quística superficial em ressonância magnética – Caso Clínico



Filipa Barros dos Santos*, Ana Paula Reis Durão, José Albino Teixeira Koch, Marcelo Miranda

Faculdade de Medicina Dentária – Universidade of Porto;
Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa

Introdução: As aderências intra-articulares são um importante sinal patológico nos distúrbios da articulação temporomandibular. Devido à sua precisão em tecidos moles, a imagem por ressonância magnética tornou-se o exame de escolha para avaliar distúrbios da ATM, podendo também detetar quistos de partes moles. As lesões quísticas são comuns na cabeça e pescoço. As mais comuns são os quistos cutâneos, denominados quistos epidérmicos. Um quisto dermóide, assim como os outros quistos epidérmicos, é revestido por epiderme, mas todos os elementos da pele estão presentes. A designação deriva da demonstração de folículos pilosos, cabelo, glândulas sebáceas e tecido conjuntivo com papilas dentro da parede do quisto. Estes quistos, presentes como lesões subcutâneas nodulares e flutuantes, são vistos mais frequentemente em áreas propensas a acne, como cabeça, pescoço e costas. **Descrição do caso clínico:** Jovem de 25 anos, ator de teatro, com diminuição de abertura de boca (25 mm interincisal), presente após abertura forçada durante a ingestão de alimentos de grande dimensão. Foi medicado com anti-inflamatórios, que não alteraram a abertura da boca, mas reduziram os sintomas dolorosos da articulação ao mastigar. Foi realizada uma ressonância magnética das articulações temporomandibulares que evidenciou, além da adesão bilateral dos discos articulares, uma lesão quística superficial de 12,80 x 8,72 mm, correspondente a uma lesão quística por acne, visualizada na sequência coronal esquerda. **Discussão e conclusões:** É fundamental avaliar clinicamente o paciente, e selecionar o(s) exame(s) auxiliar(es) de diagnóstico adequado(s), a fim de providenciar um correto diagnóstico e tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.12.764>