

troem. Todos os canais foram instrumentados com o sistema ProTaper Next, a irrigação realizada com NaOCl 5,25% e a obturação foi feita com gutta-percha, através da técnica de condensação de onda contínua e cimento. Após 6 meses, os pacientes permanecem assintomático. **Discussão e conclusões:** Canais não identificados durante o tratamento endodôntico poderão servir como reservatório de microrganismos, que são uma das principais causas da persistência da periodontite apical, podendo levar ao insucesso do mesmo. A presença de dois canais no primeiro pré-molar inferior, é um aspeto morfológico a ter em conta. O orifício do canal lingual tem normalmente um ângulo agudo e pode estar localizado no terço médio ou apical o que torna difícil a sua identificação. O uso de exames radiográficos, de ampliação e a conformação da cavidade de acesso, são essenciais para a localização dos canais. Assim, a identificação dos canais aliada a uma correta instrumentação e técnica de obturação, permitirá um bom prognóstico do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.889>

### #032 Biodentine® na cirurgia apical de molar mandibular: A propósito de um caso clínico



Miguel Agostinho Cardoso, Diana SottoMayor\*, Benedito Pires, Maria Carolina Pereira, Pedro Pereira, Bruno Leitão de Almeida

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa

**Introdução:** A microcirurgia endodôntica baseia-se na premissa básica da remoção de todo o conteúdo necrótico e no selamento completo do sistema de canais radiculares. A introdução do microscópio, microinstrumentos, pontas ultrasónicas e materiais retrobturadores biocompatíveis e bioativos tem aumentado a previsibilidade destes procedimentos. Estudos suportam que o MTA e os novos materiais derivados de silicato de cálcio, devido à sua biocompatibilidade e capacidade de selamento, promovem uma melhor cicatrização dos tecidos periradiculares. **Descrição do caso clínico:** Um paciente, do género masculino, de 22 anos e saudável, dirigiu-se à consulta na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa em Viseu, com queixas algicas referentes ao dente 46 que tinha sido submetido a um tratamento endodôntico radical em 2014 e um retratamento não cirúrgico em 2020. Referia uma dor pulsátil com evolução e agravamento nos últimos 6 meses. No exame clínico, observou-se dor à percussão vertical e horizontal no dente 46. Perante a avaliação imagiológica (CBCT) identificou-se uma lesão apical com envolvimento de ambas as raízes, com extravasamento do material obturador e uma fenestração vestibular. O plano de tratamento proposto passou pela cirurgia apical com apicectomia em ambas as raízes e retrobturação com Biodentine®. Após o consentimento informado, procedeu-se à anestesia e efetuou-se um retalho em envelope desde o dente 43 até distal do dente 47, com uma descarga vestibular. Foi realizada uma osteotomia para dar acesso ao ápice das raízes e ao tecido de granulação da lesão periapical. Após limpeza da loca cirúrgica procedeu-se à apicectomia dos 3mm apicais. De seguida,

com recurso a pontas de ultrassons realizou-se a preparação retrógrada, seguida da secagem canal e retrobturação com Biodentine®. Finalmente procedeu-se à sutura com fio de nylon 5/0. Nos controlos realizados observou-se ausência de sintomatologia e diminuição da imagem radiotransparente verificando-se uma boa evolução da situação clínica. **Discussão e conclusões:** Embora o retratamento não-cirúrgico seja, na maior parte dos casos, bem-sucedido, há casos em que a cirurgia periapical é necessária.<sup>4</sup> Os novos cimentos derivados de silicato de cálcio tal como o Biodentine® são uma boa alternativa como material retrobturador.<sup>6</sup> A cirurgia periapical, quando indicada, é um bom recurso para salvar dentes com patologia periapical persistente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.890>

### #033 Displasia cimento-óssea florida – Relato de caso clínico



Ana Teresa Tavares\*, Filipa Veiga, André Pais Pereira, Luís Sanches Fonseca, Francisco Proença

Serviço de Estomatologia do Hospital São José-Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

**Introdução:** A displasia cimento-óssea é a lesão fibro-óssea maxilar mais frequente e representa um processo reativo benigno dos maxilares e do cimento. Origina-se por alterações da remodelação óssea após trauma local ou a partir do ligamento periodontal. É mais frequente em adultos asiáticos ou melanodérmicos e afeta principalmente a mandíbula. É geralmente assintomática e um achado imagiológico que varia de acordo com o estadio de evolução. Consoante o padrão radiográfico divide-se em periapical, focal e florida, esta mais rara, com atingimento multifocal frequentemente bilateral e por vezes com expansão e exposição óssea, não obstante de dentes vitais. Apresentamos um caso de displasia cimento-óssea florida com envolvimento bimaxilar. **Descrição do caso clínico:** Mulher melanodérmica de 47 anos, referenciada ao Serviço de Estomatologia do Hospital São José por lesões ósseas maxilares detetadas em ortopantomografia. Refere parestesias do 3.º quadrante e sensibilidade dentária para frios. À observação regista-se abaulamento da cortical vestibular do bloco incisivo-canino inferior, mobilidade grau 1 de 31 e vitalidade em todos os dentes. A ortopantomografia revela lesões de opacidades mistas no 2.º, 3.º e 4.º quadrantes que se confirmam por tomografia computadorizada. Tinha já realizado duas biópsias ósseas, uma com sugestão de quisto ósseo traumático e outra com achados inespecíficos, ambas sem evidência de displasia ou neoplasia. Pelas suspeitas clínicas serem dissonantes com o resultado histológico, realizou-se nova biópsia cujo resultado revelou ‘displasia cimento-óssea’. Os achados clínicos, imagiológicos e histopatológicos suportam o diagnóstico final de displasia cimento-óssea florida. A doente mantém seguimento clínico e imagiológico da evolução da doença e sob vigilância periódica da saúde dentária e periodontal. **Discussão e conclusões:** Apesar da displasia cimento-óssea ser a lesão fibro-óssea maxilar mais frequente, a variante florida é rara. O envolvimento de estruturas nobres pode provocar sintoma-