

bianas e depende de vários fatores de risco. Nos casos apresentados, a presença de dor periapical pré-existente, o tipo de tratamento, ou a instrumentação inadequada podem ter sido alguns fatores de risco envolvidos. Para o evitar, estão descritas na literatura medidas que deveriam ter sido aplicadas, como a utilização da técnica de instrumentação crown-down e de sistemas de instrumentação mecanizados. Relativamente ao tratamento das situações urgentes, a literatura advoga a reinstrumentação canalar a trepanação da cortical óssea, incisão e drenagem de pus, microrganismos e toxinas, desgaste oclusal e a utilização de medicamentos esteróides, AINEs ou combinação de pastas compostas por corticóides e antibióticos para aplicação intracanal. A utilização de antibióticos só deverá ser efetuada em pacientes medicamente comprometidos e de forma profilática.

Conclusão: Um flare-up é uma intercorrência do tratamento endodôntico que deve ser diagnosticada e tratada prontamente pelo médico dentista por forma a reduzir a dor e o desconforto do paciente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.190>

#SPE-03 Pré-Molar inferior configuração em 3 canais – caso clínico



Inês Jacques*, Márcia Cascão, Ricardo Maia, Fernando Almeida

Clínica Dentária Infante Sagres, Clínica Dentária dos Carvalhos e da Labdent – Laboratório de Prótese Dentária

Introdução: Os pré-molares inferiores devido à sua variabilidade anatômica representam muitas vezes um desafio no diagnóstico e tratamento endodôntico não cirúrgico (TENC). O objetivo deste trabalho será descrever um TENC de um pré molar inferior com 3 canais.

Descrição do Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 35 anos, sem patologias sistêmicas com dor intermitente no dente 35. Diagnóstico pulpar de pulpíte irreversível. Indicação de TENC (elevado grau de dificuldade através da classificação da AAE) e posterior reabilitação. Após abertura da cavidade de acesso verifica-se a existência de 3 canais endodônticos. Foi realizada uma pré-instrumentação com k10;k15;k20 e instrumentação com recurso ao sistema ProtaperGold® até F1 nos canais Vestibulares e até F2 no canal Lingual. Calibragem apical com limas manuais 2% de conicidade. Protocolo de irrigação, hipoclorito de sódio 5,25%, EDTA 17% e álcool 96%. Obtenção concretizada com cones principais Protaper® F1 nos canais vestibulares e F2 no lingual com cones acessórios B com utilização de termocompactor 35#.

Discussão: Embora a presença de 3 canais em pré-molares inferiores tenha uma incidência inferior a 5%, conhecimento da anatomia canalar, a evidencia clínica demonstra-nos que só um bom acesso ao sistema de canais, a adequação do protocolo de instrumentação, desinfecção e obturação são a chave para o sucesso endodôntico.

Conclusão: O correto diagnóstico assim como recurso a sistemas de ampliação surgem como fatores fundamentais para o sucesso do TENC, nos casos da presença de variabilidades anatômicas estes parâmetros ganham um relevo ainda mais importante, de forma a se conseguir um correto tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.191>

#SPE-04 Reabsorção Radicular: A Propósito de um Caso Clínico



Cláudia Pina*, Ana Rita Silva, Inês Jacques, Filipe Coimbra, Irene Pina Vaz

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: A reabsorção radicular patológica consiste numa perda progressiva de estrutura dentária particularmente cimento e dentina, sustentado por um estímulo inflamatório. É descrita na literatura sob várias designações com base na sua localização radicular.

Descrição do caso clínico: Paciente do género feminino, 54 anos de idade, raça caucasiana com diversas patologias associadas (Trissomia 21, depressão, sopro cardíaco, bronquiectasias, epilepsia, problemas auditivos) apresentou-se na consulta da FMDUP com sintomatologia dolorosa mal definida no setor ântero-inferior. Ao exame clínico observou-se uma ausência de dentes no setor posterior inferior. Foi também possível verificar que o dente 41 apresentava uma restauração provisória profunda sem história anterior conhecida, e coloração normal. A resposta aos testes térmicos foi negativa bem como ao teste de percussão. Ao exame radiográfico foi possível observar a presença de uma radio lucidez no terço cervical da raiz, compatível com uma reabsorção radicular externa. Foi apresentado à paciente a opção de exodontia versus tratamento endodôntico com eventual complementação cirúrgica, tendo sido aceite esta última. Durante o tratamento constatou-se a necrose pulpar ocorrendo um sangramento que fez suspeitar de uma comunicação radicular externa. Foi realizado o tratamento endodôntico simultaneamente com uma abordagem cirúrgica vestibular para obturação da cavidade radicular.

Discussão e Conclusões: São diversos os fatores que influenciam a seleção do tratamento mais adequado a cada caso clínico. A extração e substituição por coroa sobre implante poderia ter sido o tratamento de eleição no entanto, perante as condicionantes económicas e sistêmicas o TE com complementação cirúrgica mostrou-se mais indicado neste caso particular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.192>

#SPE-05 Reconstrução anatômica com pinos de fibra de vidro em dentes com grande perda de estrutura



Soraya Leal Beyruth De Lima Machado, Janainy Alyrão Arribamar Tognini, Gisele P. do Oliveira Innocenti, Gabriela Lacet Silva Ferreira*, Irene Pina Vaz, Manoel Eduardo de Lima Machado⁴

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo – SP – Brasil; Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto – Portugal; Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto – Portugal; Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo – SP – Brasil

Introdução: O tratamento endodôntico é considerado finalizado após a restauração do elemento dentário e restabelecimento de suas funções. Dentro dos novos conceitos de restaurações e blindagem corono-radicular, os pinos de fibra de vidro

são utilizados como recurso clínico em dentes tratados endodenticamente e com grandes perdas de estrutura dentinária. Este trabalho tem como objetivo demonstrar técnicas de blindagem e restaurações com recursos de alta performance, não protéticos, aplicados por profissionais.

Descrição do caso clínico: Neste trabalho são apresentados casos clínicos de blindagem corono-radicular, pós tratamento endodôntico. A metodologia empregada após a conclusão da endodontia foi o preparo dos retentores (acorde Machado 2015) com limas modificadas e posteriormente iniciou-se o processo de Blindagem. A limpeza do conduto foi realizada com raspagem e fricção de algodão com álcool fixados em uma lima 80 tipo k, para a remoção do cimento obturador remanescente e desidratação das paredes de dentina. Isto posto, aplicou-se por 30 segundos o sistema adesivo (MultilinkIvoclar Vivadent), valendo-se de microbrush. O preparo dos pinos de fibra de vidro (Angelus) foi realizado através de uma limpeza com álcool 70% e, para melhorar a penetração do adesivo aos pinos, foi realizada aplicação de silano. Posteriormente foi aplicado sistema adesivo (Multilink – Ivoclar – Vivadent) e os pinos cimentados com cimento resinoso químico (Multilink – Ivoclar Vivadent). Concluída a ação, os elementos foram restaurados com resina composta fotopolimerizável – (Direct Empress – Ivoclar Vivadent) (caso 1), reanatomizados e transformados em pilares para reabilitação protética (caso 2).

Discussão: O dente tratado endodenticamente merece cuidados especiais, particularmente com respeito a sua restauração. No entanto, não há critérios bem definidos que podem resolver todos os casos, devido à grande variedade de casos e situações onde os dentes são submetidos na cavidade oral. Nos casos apresentados, a utilização de pinos de fibra de vidro representa uma alternativa viável, principalmente por boas propriedades mecânicas e estéticas dos mesmos.

Conclusão: Tal procedimento clínico estabeleceu uma forma de preservação da estrutura radicular, aumento da resistência a fratura e retenção, o que resultou na recuperação funcional e estética da estrutura dentária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.193>

#SPE-06 Segundo Pré-molar Inferior com Três Raízes: Caso Clínico



Gustavo Pereira, Tiago Paiva*, Miguel Pereira, Miguel Pinto

Pós-Graduação em Endodontia, CESPU- Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Gandra; Estudante da Especialização em Endodontia, Faculdade Medicina Dentária Da Universidade do Porto; Instituto do Sorriso DreamClinic; Máster em Endodontia – Universidade Internacional da Catalunha, Barcelona

Introdução: A presença de variações anatômicas deve ser considerada antes de iniciar um tratamento endodôntico (TE). A presença de um elevado número de canais e raízes em pré-molares mandibulares, dificulta a execução do TE. O presente caso clínico demonstra o TE realizado num segundo pré-molar inferior (SPMI) com três raízes e três canais.

Descrição do Caso Clínico: O paciente masculino com 51 anos de idade, raça caucasiana, apresentava dores no 4.º quadrante. O diagnóstico provável foi de pulpíte irreversível no

dente 4.5. A análise da radiografia periapical revelou uma dimensão cervical superior ao normal, assim como a presença de uma anatomia canalar pouco frequente, presença de três raízes e três canais radiculares com divisão no terço médio. A cavidade de acesso foi modificada de modo a revelar a presença de dois canais vestibulares e um lingual. O TE foi realizado utilizando um localizador de ápex e sistema de limas Recipro Blue. A obturação realizou-se através de condensação lateral.

Discussão: Os pré-molares mandibulares têm sido descritos como dentes desafiantes em endodontia, devido à grande variação do sistema de canais radiculares. A maioria dos SPMI possui uma única raiz com um único canal. A presença de duas ou mais raízes nestes dentes possui uma prevalência muito baixa, cerca de 0.4%. A realização de radiografias anguladas, modificação de cavidade de acesso e utilização de magnificação são essenciais para o tratamento deste tipo de casos clínicos. A realização de CBCT pré-operatório está indicada. No caso clínico apresentado, a realização de radiografias anguladas, assim como adaptação da cavidade de acesso permitiu a identificação da anatomia canalar. A utilização de magnificação e sistema de limas com grande flexibilidade foram essenciais para a realização do TE.

Conclusões: O Médico Dentista deve estar atento e reconhecer as variações anatômicas do sistema de canais radiculares. A identificação e tratamento de canais acessórios permitem o sucesso do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.194>

#SPE-07 Tratamento endodôntico com abordagem de canal calcificado – Caso Clínico



Salomé Ferreira

Consulta de Endodontia do Hospital Privado de Alfena

Introdução: Os processos de inflamação crônica como a cárie dentária provocam a obliteração do sistema de canais radiculares, o que pode constituir um problema com a localização e manipulação do canal durante o tratamento endodôntico.

Descrição do Caso Clínico: Paciente do sexo masculino, 40A, foi referenciado em Setembro de 2013 para tratamento endodôntico não cirúrgico do dente 35 após tentativa de acesso ao canal. Apresentava-se com sintomatologia dolorosa espontânea e foi estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar e periodontite apical aguda. Sem antecedentes relevantes na história médica. Procedeu-se à remoção de todo o tecido cariado e acesso ao canal com pontas ultrassônicas Start-X com recurso à ampliação por meio de lupas. O glidepath foi efetuado com limas manuais e PathFile. O canal foi preparado quimicomecânica utilizando o sistema Protaper Universal e irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%. A obturação foi realizada com guta-percha e TopSeal pela técnica híbrida de Tagger. Após controlo de 3 anos, o dente encontra-se assintomático e em função.

Discussão e Conclusões: A localização e negociação dos canais calcificados são considerados um grande desafio durante a abordagem endodôntica. Na tentativa de localização dos canais podem ocorrer erros de procedimento, como perfurações, fraturas de instrumentos e desvios do trajeto original do canal. Atualmente, vários recursos clínicos são utilizados para auxiliar estes procedimentos, como radiografias, meios de ampliação e ultras-