

1.º Congresso da Sociedade Portuguesa de Endodontologia Porto, 15 de Setembro de 2018

CASOS CLÍNICOS

#SPE-01 Sobreobturação, sucesso ou insucesso endodóntico? – A propósito de uma série de casos clínicos



Martins A¹, Pereira F¹, Costa Ribeiro M¹, Marques C², Tadeu F³, Freitas V⁴

¹ Aluna da Pós-Graduação em Endodontia IUCS; ² Professora convidada de Medicina Dentária Conversadora III IUCS, Docente da PGEndodontia; ³ Professor Auxiliar Convidado IUCS, Docente da PGEndodontia IUCS; ⁴ Assistente convidado da IUCS, Docente da PGEndodontia IUCS

Introdução: Na endodontia moderna existem diversas técnicas de obturação com o objetivo de proporcionar um selamento eficaz, no qual o material obturador deve estar confinado ao interior do canal radicular. Contudo, é frequente observarmos, radiograficamente, uma radiopacidade

Descrição dos casos clínicos: Paciente 34 anos, sexo feminino, radiolucidez na região apical do dente 47 e restauração extensa. Diagnóstico pulpar de dente previamente tratado e diagnóstico periodontal de periodontite apical assintomática. Indicação para retratamento endodóntico não cirúrgico. Na radiografia final, após obturação com a técnica de onda contínua e cimento AH Plus, é visível uma sobreobturação. No follow-up de 4 anos há a regreção da lesão. Dente 36, com restauração infiltrada. Radiograficamente é visível cárie extensa e tecidos periodontais são. Diagnóstico pulpar de pulpíte irreversível. Indicação para tratamento endodóntico não cirúrgico. Obturação com técnica de onda contínua e cimento AH Plus. Na radiografia final verifica-se a sobreobturação e no follow-up de 3 anos a cicatrização dos tecidos.

Discussão e conclusões: A presença de uma sobreobturação pode prejudicar o prognóstico do tratamento, pois a citotóxidade do material e a reação de corpo estranho atrasam o processo de cicatrização dos tecidos. No entanto, com o tempo, a maioria dos cimentos perde os seus componentes irritantes. Há evidências que suportam o facto de não haver correlação direta entre a sobreobturação do canal e a falha do tratamento, desde que a desinfeção do canal tenha sido devidamente efetuada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.382>

#SPE-02 Tratamento de perfurações radiculares – casos clínicos



Beatriz Pereira¹, Cátia Manilha¹, Jorge Martins², Pedro Cruz², António Ginjeira³

¹ Aluno(a) de Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa; ² Assistente convidado da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa; ³ Regente da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Introdução: Perfuração radicular é uma comunicação mecânica ou patológica entre o sistema canalar e a superfície externa radicular. A sua incidência é de 2 a 12% em dentes com tratamento endodóntico. Angulações significativas da coroa, calcificações da câmara pulpar, variações anatómicas, e remoção excessiva da dentina coronal podem levar à ocorrência de perfurações. O tempo desde a realização da perfuração até à sua reparação, tamanho, forma e localização, influenciam diretamente o prognóstico do dente.

Descrição dos casos: Caso número 1: Paciente do sexo masculino com 74 anos de idade, referenciado após deteção de perfuração na parede mesial da câmara pulpar no dente 16. Apresentava-se assintomático com diagnóstico de tratamento endodóntico prévio e tecidos periapicais normais. Reparou-se a perfuração com Agregado Trióxido Mineral antes da conclusão do retratamento endodóntico, e reabilitou-se com prótese fixa. Após 42 meses continua assintomático e em função. Caso número 2: Paciente do sexo masculino de 36 anos, referindo sintomas, no dente 36, com diagnóstico de tratamento endodóntico prévio e periodontite apical sintomática, com fistula na gengiva marginal por vestibular. Observou-se dupla perfuração do pavimento com envolvimento da furca, sendo reparada com Agregado Trióxido Mineral. Após da resolução da fistula e sintomas, terminou-se o retratamento endodóntico. Aos 30 meses o dente mantém-se estável e sem sinais de lesão. Caso número 3: Paciente do sexo feminino de 16 anos, encaminhada após deteção de perfuração no pavimento do dente 16. Com diagnóstico de tratamento endodóntico prévio e periodontite