

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

apical sintomática, após avaliação da espessura mínima do pavimento, selou-se a perfuração com Agregado Trióxido Mineral grey e estenderam-se as margens para reforço estrutural. Terminou-se o retratamento endodôntico convencional, e aos 13 meses apresenta-se assintomático e em função.

Discussão: O sucesso do tratamento depende do bom selamento da perfuração. O Agregado Trióxido Mineral permite o crescimento de cementoblastos com deposição de cimento sobre a sua superfície, e tem uma taxa de sucesso de 81% devido à sua excelente biocompatibilidade e propriedade de osteocondução, conferindo-lhe maiores taxas de sucesso comparativamente a outros materiais.

Conclusão: As perfurações de furca são complicações que comprometem o sucesso do tratamento endodôntico, e sua reparação com Agregado Trióxido Mineral é previsível e tem bom prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.383>

#SPE-03 Complexidade Anatômica de Pré-Molares Inferiores – A propósito de 3 casos clínicos

Morais C.^{1*}, Santos F.¹, Fernandes V.², Guerreiro D.^{3,4}, Miller P.⁵, Ferraz A.²

¹ Student of Endodontics Postgraduation – IUCS – CESPU (Portugal); ² Assistant, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal); ³ Resident ASE Endodontics University of Michigan; ⁴ Invited Professor, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal); ⁵ Assistant Professor, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal)

Introdução: Os pré-molares mandibulares são os dentes mais difíceis de tratar endodonticamente, o que torna essencial o reconhecimento e avaliação de variações anatômicas nestes dentes. O seu número de raízes e canais relatados na literatura endodôntica varia consideravelmente entre estudos. A incidência de mais do que uma raiz, um forâmen e um canal é mais frequente no primeiro pré-molar inferior do que no segundo, no entanto inúmeras variações foram já identificadas, sendo os dentes com maior imprevisibilidade no que diz respeito à anatomia canal.

Descrição dos casos clínicos: São apresentados três casos clínicos de pré-molares inferiores, com variações de anatomia do sistema de canais. No caso no1, classificado em tipo IX de Vertucci, foi possível confirmar a existência de um canal único que se divide em 3 canais independentes. O caso no2, tipo V de Vertucci, apresenta um canal único, que se divide em 2 canais independentes, sendo que no final foi possível observar o preenchimento por cimento de uma conexão entre os canais, o que nos leva a suspeitar a presença de um terceiro canal. Já o 3o caso, tipo IX de Vertucci, apresenta um canal único que se divide em três canais independentes, à semelhança do caso no1. Em cada caso, são descritas as etapas do tratamento endodôntico e materiais utilizados. Todos os tratamentos foram realizados com recurso a microscópio e são expostas as radiografias periapicais correspondentes às várias fases do tratamento

Discussão e conclusões: Com este conjunto de casos clínicos foi possível avaliar algumas das variações anatômicas presentes em pré-molares inferiores. Pré-molares mandibulares com três canais apresentam, na maioria das vezes, uma câmara pulpar

em forma triangular, cuja distância do canal lingual ao mesio-vestibular é a maior, tal como presente no caso no1. No entanto, existe, com menos frequência, também uma configuração linear, com as entradas dos canais alinhadas, representado no caso no3. A análise e reconhecimento de variações anatômicas do sistema de canais radiculares é um pré-requisito importante para um correto e eficiente tratamento endodôntico. A presença de canais adicionais ou derivações do canal principal deve ser identificada para que sejam adotadas as estratégias necessárias para uma correta instrumentação e conseqüente irrigação dos canais. O uso de microscopia é fundamental, assim como recurso a ultrasons e diferentes técnicas de irrigação e obturação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.384>

#SPE-04 Apexificação com MTA: Caso Clínico

Tiago Paiva¹, Inês Martins¹, Eduardo Mendes¹, Inês Ferreira², Manoel Lima Machado³, Irene Pina Vaz⁴

¹ Médico Dentista, Aluno do Curso de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; ² Médica Dentista, Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; ³ Professor Associado da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Docente convidado do Curso de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; ⁴ Professora Associada com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Coordenadora do Curso de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: O tratamento de um dente necrosado imaturo é um desafio para o clínico colocando problemas funcionais, estéticos, fonéticos e ao nível do desenvolvimento maxilar. A escolha da opção terapêutica ideal depende de vários fatores relacionados com o estadio de maturação radicular, bem como fatores socioeconômicos. Os procedimentos regenerativos endodônticos têm como objetivos primários e secundários a cura da periodontite apical e a maturação radicular, respetivamente. As *guidelines* atuais (AAE e ESE) recomendam uma instrumentação mínima dos canais radiculares, confiando na desinfecção química para o controlo antimicrobiano. Contudo, os fatores de prognóstico permanecem desconhecidos. A abordagem clássica destes casos consistia na técnica da apexificação mediante a renovação sucessiva de medicação à base de hidróxido de cálcio e, mais recentemente, com recurso ao *plug* apical com MTA. É apresentado um caso clínico com ápex imaturo (estadio 4), potenciando a desinfecção pela utilização de pasta de iodóformio.

Descrição do caso clínico: Paciente sexo masculino, caucasiano, 19 anos, com queixa de escurecimento do dente 21, há cerca de 10 anos, de etiologia desconhecida. Foi realizado exame clínico e radiográfico, sendo diagnosticada necrose pulpar e periodontite apical assintomática no dente 21. Após discussão e informação sobre as possíveis opções terapêuticas o paciente acordou com a realização de tratamento endodôntico convencional, tendo sido salvaguardada a eventual necessidade de complementação cirúrgica. Tal como preconizado para a técnica de tratamento de dentes necrosados com ápex aberto (*Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report ESE*