

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.<sup>1\*</sup>, Santos F.<sup>1</sup>, Fernandes V.<sup>2</sup>, Guerreiro D.<sup>3,4</sup>, Miller P.<sup>5</sup>, Ferraz A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student of Endodontics Postgraduation – IUCS – CESPU (Portugal); <sup>2</sup> Assistant, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal); <sup>3</sup> Resident ASE Endodontics University of Michigan; <sup>4</sup> Invited Professor, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal); <sup>5</sup> 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 consequente 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 Paiva<sup>1</sup>, Inês Martins<sup>1</sup>, Eduardo Mendes<sup>1</sup>, Inês Ferreira<sup>2</sup>, Manoel Lima Machado<sup>3</sup>, Irene Pina Vaz<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médico Dentista, Aluno do Curso de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; <sup>2</sup> Médica Dentista, Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; <sup>3</sup> 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; <sup>4</sup> 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 socioeconómicos. 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*