

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 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 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 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*

2006) foi realizada uma instrumentação mínima do canal radicular, tendo sido colocada pasta de iodofórmio (manipulado) entre sessões. Foi realizado um *plug* apical de MTA e obturação com guta termoplástica seguida de selamento coronário. Foi feito um controlo clínico e radiográfico aos 12 meses, onde se constatou a ausência de sintomas e redução da imagem radiolúcida compatível com uma lesão residual/ cicatriz apical.

**Discussão e conclusões:** O tratamento endodôntico realizado, está de acordo com as *guidelines* atuais para o tratamento de dentes com ápex imaturo. O *follow-up* realizado mostrou uma evolução favorável, apresentando-se funcional, assintomático e com um exame radiográfico compatível com cura da lesão periapical.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.385>

#### #SPE-05 Parestesia do nervo alveolar inferior induzida por Periodontite Apical – caso clínico



Inês Ferreira<sup>1\*</sup>, Irene Pina Vaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médica Dentista, Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; <sup>2</sup> Professora Associada com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** A parestesia é caracterizada pela sensação de dormência ou formigueiro, resultante de uma lesão traumática de um nervo. Entre as parestesias faciais cerca de metade dos casos tem origem em procedimentos ou patologia dentária, sendo o nervo alveolar inferior e o mentoniano os mais frequentemente afetados. Pode ser atribuída a uma variedade de fatores etiológicos sistémicos e/ou locais tais como fraturas mandibulares, cistos, dentes impactados, infeções (osteomielites, periodontite apical, peri-implantites) e lesões iatrogénicas.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, caucasiana, com 45 anos, foi referida para a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto com indicação de retratamento do dente 46. Apresentava sensação de formigueiro e dormência, de aparecimento súbito na parte lateral direita da face, após tratamento antimicrobiano de abscesso apical agudo. Tratava-se de um dente com tratamento endodôntico realizado há cerca de 5 anos com episódios de agudização anteriores. Na história médica referia um acidente vascular cerebral recente, com sintomas que identificou como semelhantes aos da parestesia atual. Após exame clínico e radiográfico foi diagnosticada periodontite apical no dente 46, com tratamento endodôntico e parestesia do nervo alveolar inferior. A persistência da sintomatologia (parestesia) após a fase aguda da periodontite apical fez suspeitar de uma possível compressão do nervo dentário inferior, não evidenciada no exame radiográfico, tendo sido requisitada uma tomografia computadorizada de feixe cónico. As imagens obtidas revelaram uma compressão do nervo alveolar inferior associada a uma lesão radiolúcida de grandes dimensões, com perda da cortical óssea na zona do dente 46. No sentido de remover rapidamente a compressão mecânica e permitir uma recuperação completa foi indicada a exodontia do dente 46 com exérese cirúrgica da lesão.

**Discussão e conclusões:** O fator etiológico do presente caso foi a presença de infeção periapical num dente com tratamen-

to endodôntico, o qual permaneceu assintomático durante um longo período de tempo. O exame radiográfico convencional, particularmente no maxilar inferior, apresenta uma prevalência de deteção de lesões apicais inferior à tomografia computadorizada de feixe cónico. Uma anamnese cuidada foi fundamental para a decisão de requisição de exames complementares permitindo um diagnóstico mais fidedigno e a intervenção terapêutica atempada evitando lesões irreversíveis.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.386>

#### #SPE-06 Apexificação associada a restauração corono-radicular adesiva em dentes anteriores



Dias S.<sup>1</sup>, Palma PJ<sup>2</sup>, Ramos JC<sup>3</sup>, Santos JM

<sup>1</sup>Aluna do 5o Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; <sup>2</sup> Professor auxiliar convidado, Departamento de Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; <sup>3</sup> Professor auxiliar, Departamento de Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; <sup>4</sup> Professor auxiliar, Departamento de Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

**Introdução:** O tratamento de dentes com ápice aberto é um desafio tanto endodôntico como restaurador devido às suas características biológicas e mecânicas específicas. A apexificação é uma técnica que permite o tratamento destes dentes com elevadas taxas de sucesso, na qual têm sido utilizados materiais tão diversos como o hidróxido de cálcio, o MTA e mais recentemente os cimentos de silicato de cálcio. Para complementar a técnica de apexificação tem sido recomendada a reabilitação com restaurações corono-radulares adesivas.

**Descrição da série de casos:** Foram reavaliados 5 doentes, sendo 2 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e 34 anos, com sete dentes incisivos definitivos com ápice aberto e necrose pulpar decorrente de traumatismo. O caso de maior *follow-up* foi tratado com a técnica de apexificação com beta trifosfato de cálcio, outros 5 com MTA e um deles com Biodentine<sup>TM</sup>. Todos foram reabilitados com restaurações corono-radulares adesivas tendo um período de *follow-up* entre 5 a 22 anos. Na última consulta de controlo (Maio de 2018) estes casos foram avaliados em duas vertentes: numa o tratamento de apexificação, com inclusão do sistema Periapical Index (Ørstavik) e noutra o tratamento restaurador segundo os critérios da FDI (Federação Dentária Internacional). Relativamente ao tratamento endodôntico executado apenas 1 caso foi considerado insucesso clínico e radiográfico; na avaliação das restaurações, apenas um caso foi considerado com necessidade da sua substituição.

**Discussão e Conclusões:** Vários estudos clínicos têm reportado elevadas taxas de sucesso com a técnica de apexificação com MTA, existindo menor volume de evidência para o Biodentine<sup>TM</sup>. Há vários fatores que podem influenciar o resultado desta técnica, no entanto, a combinação com restaurações corono-radulares adesivas com materiais que tenham propriedades mecânicas semelhantes à dentina ajudam a melhorar o sucesso a longo prazo. Nesta série de sete casos, com um período