

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

médio de *follow-up* de 12 anos, seis casos foram considerados sucessos clínicos, que está de acordo com o descrito na literatura. O insucesso reportado permitiu a manutenção do dente em função por um período de 5 anos, possibilitando uma reabilitação final com melhor prognóstico. A conjugação de apexificação e restauração corono-radicular adesiva permitiu uma elevada taxa de sucesso e sobrevivência por um longo período de tempo permitindo uma melhor qualidade de vida destes doentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.387>

### #SPE-07 Tratamento Conservador de uma Reabsorção Cervical Invasiva Classe 1 de Heithersay



Salomé Ferreira<sup>1</sup>, Laura Semide<sup>1</sup>, Sofia Mendes Fernandes<sup>2</sup>, Luís Corte-Real<sup>3</sup>, Arnaldo Sousa<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Licenciatura em Medicina Dentária / Aluna da Pós-Graduação em Endodontia IUCS-CESPU; <sup>2</sup> Mestrado Integrado em Medicina Dentária / Aluna da Pós-Graduação em Endodontia IUCS-CESPU; <sup>3</sup> Mestrado em Endodontia / Docente da Pós-Graduação em Endodontia IUCS-CESPU; <sup>4</sup> Doutorado em Odontostomatologia / Docente da Pós-Graduação em Endodontia IUCS-CESPU

**Introdução:** A reabsorção cervical invasiva é uma condição dinâmica e complexa, caracterizada pela invasão do precemento radicular por tecido fibrovascular do ligamento periodontal.

**Descrição de caso clínico:** Paciente do sexo feminino de 21 anos foi referenciada para a consulta de Endodontia por sintomatologia leve ao frio no dente 21. Ao exame clínico foi detetada uma mancha rosa na zona cervical do dente e retração gengival. Foram realizadas radiografias periapicais e imagens tridimensionais com recurso a tomografia axial computadorizada dental scan do maxilar superior. Foi diagnosticada uma reabsorção cervical invasiva classe 1 de Heithersay com origem no trauma oclusal devido a um aumento da sobremordida vertical. O tratamento consistiu na realização de um retalho de base papilar para exposição da lesão, a qual foi removida inicialmente com brocas diamantadas e depois com brocas laminadas de contra-ângulo. A cavidade foi preenchida com um forro de ionómero de vidro e com resina composta e o retalho foi suturado. No *follow-up* de 1 ano o dente encontrase assintomático e em função.

**Discussão e Conclusão:** A etiologia da reabsorção inflamatória externa é desconhecida, mas foram identificados vários fatores predisponentes como branqueamento interno, trauma e tratamentos ortodônticos. Uma mancha rosa na coroa dentária é o indício clínico da presença deste tipo de lesão e radiograficamente apresenta-se como uma lacuna na região cervical do dente. A abordagem da lesão depende da sua classificação sendo que para a reparação de uma lesão de classe 1 de Heithersay, sem envolvimento pulpar, é necessário realizar a exposição cirúrgica da lacuna, remover o tecido de granulação e restaurar o defeito recorrendo à realização de uma cavidade que deverá ser preenchida com um material restaurador. Neste caso consideramos o prognóstico reservado já que após a recuperação da lesão a doente deu início a um tratamento ortodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.388>

### #SPE-08 Método alternativo para remoção de um instrumento fraturado: a propósito de um caso clínico



Meirinhos J<sup>1</sup>, Martins JC<sup>1</sup>, Pires MD<sup>1</sup>, Rito Pereira, M<sup>2</sup>, Ginjeira A<sup>3</sup>

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

**Introdução:** Num tratamento endodôntico, durante a fase de instrumentação do sistema canal, a possibilidade de fratura de um instrumento está sempre presente. Quando ocorre, leva, primeiro, ao aumento de ansiedade por parte do clínico, como também à obstrução do canal, dificultando, assim, a completa desinfeção do mesmo. É, por isso, importante perceber as causas que provocam esta complicação (fratura por torsão / fratura por fadiga cíclica), bem como as diferentes possibilidades de tratamento que possuímos para a sua resolução. Desde o "bypass" do instrumento, à tentativa de remoção, a microcirurgia, a monitorização / controlo da peça dentária até a sua extração, são várias as opções que o Médico Dentista tem ao seu dispor para solucionar o caso. O objetivo deste caso clínico é apresentar uma alternativa simples na remoção de instrumentos fraturados no interior do canal radicular, utilizando uma agulha de irrigação e cola de cianoacrilato.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 58 anos, dirigiu-se à consulta da Pós Graduação de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), reencaminhada por uma colega. No exame radiográfico, o segundo pré molar superior direito apresentava um instrumento fraturado localizado no terço médio do canal vestibular. Como plano de tratamento foi sugerido tratamento endodôntico não cirúrgico. O tratamento foi efetuado sob isolamento total e ampliação com microscópio operatório, em quatro consultas. Foi tentado, sem sucesso, o "bypass" do instrumento, bem como a sua remoção utilizando diversos sistemas: IRS (Instrument Removal System, Dentsply Endodontics, Tulsa, OK, USA), pontas ultrassónicas ProUltra (Dentsply Tulsa Dental; Tulsa, Oklahoma) e limas K (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) acopladas ao Endo-chuck (SybronEndo; Orange, California). Com o recurso a uma agulha de irrigação 27-G (BD Microlance™ 3 Needles 27G X 3/4" – 0,4mm X 19 mm) e cola de cianoacrilato (Cobra Pacific Super Glue) foi possível remover o fragmento. O dente foi devidamente instrumentado, desinfetado, obturado com gutta percha e posteriormente restaurado directa e definitivamente com resina composta na Consulta de Clínica Integrada da FMDUL.

**Conclusões:** Um método alternativo, envolvendo o uso de uma agulha de irrigação e cola de cianoacrilato, permitiu a remoção do instrumento fraturado do interior do sistema canal. O método é simples, económico e, ao mesmo tempo, pode resultar num sucesso previsível, podendo ser utilizado com facilidade pelo médico dentista generalista e/ou especialista na ausência de outros sistemas de remoção de instrumentos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.389>