


REVISÃO

#SPE-09 Irrigação em Endodontia: o papel do design da agulha de irrigação – Revisão Bibliográfica Cardoso J.², Carvalho G.², Nossa V.², Barbosa M.¹, Ferreira S.¹¹ Docentes do Serviço de Medicina Dentária Conservadora do IUCS / Docentes da Pós-Graduação em endodontia do IUCS;² Alunos da Pós-Graduação em Endodontia do IUCS

Objetivos: O principal objetivo é avaliar o efeito do design da agulha na dinâmica de irrigação dentro do sistema de canais radiculares relatando a sua eficácia e segurança.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Science Direct utilizando as seguintes palavras-chave: endodontic irrigation, irrigation needles, needles design, irrigation flow, fluid dynamics; Apresentando como critério de exclusão artigos anteriores a 2005. Após leitura dos resumos foram selecionados os artigos mais relevantes. Foram ainda consultados livros de referência que abordam o tema da irrigação e agulhas em endodontia.

Resultados: De acordo com a revisão bibliográfica, a irrigação convencional (por pressão positiva) é o sistema mais comum de irrigação, o tipo de agulha utilizada influencia a eficácia e segurança da irrigação do sistema de canais radiculares. A criação de agitação do irrigante levam à circulação da solução irrigante no interior do canal radicular, garantindo uma melhor limpeza do SCR. As agulhas com saída frontal criam um jato de maior pressão em direção ao ápex e máxima reposição do irrigante. As agulhas de saída lateral não criam uma renovação tão ativa do irrigante apical mas são claramente mais seguras.

Conclusão: O design da agulha apresenta uma influencia determinante tanto na pressão apical como na eficácia de irrigação. A literatura evidencia que para além do design da agulha outros fatores, tais como a proximidade ao ápex e a conformação do preparo canalar condicionam a eficácia e segurança de irrigação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.390>

#SPE-10 Parestesia do Nervo Alveolar Inferior em Endodontia Avelino, J.^{1*}, Silva, J.¹, Costa, M.¹, Sacramento, J.² e Caetano, L.²¹ Aluno Pós-Graduação em Endodontia IUCS-CESPU;² Docente Pós-Graduação em Endodontia IUCS-CESPU

Objectivo: Uma das complicações que pode ocorrer na realização de procedimentos dentários são as parestesias. Quando associadas ao tratamento endodôntico, estas podem acontecer por motivos de sobreinstrumentação, extrusão de material obturador ou sobreobturação. O presente trabalho tem como objectivo a realização de uma revisão narrativa sobre parestesias decorrentes de um tratamento endodôntico, ao nível do nervo alveolar inferior e como a Tomografia Computorizada de Feixe Cónico pode ajudar a prevenir este tipo de situações.


Métodos: Para este trabalho procedeu-se à pesquisa de artigos científicos, em que os critérios de inclusão foram artigos

escritos em Português, Inglês e Espanhol, na sua versão completa, não tendo sido empregue qualquer limite temporal. Recorreu-se a base de dados como Unicatólica Publicações Eletrónicas e b-on, utilizando diferentes conjugações das seguintes palavras-chave “cbct”, “alveolar nerve”, “endodontic treatment” e “paresthesia”, em que se elegeu 14 artigos que obedeciam aos requisitos pretendidos para a realização deste trabalho. Foram também pesquisadas radiografias e imagens de Tomografia Computorizada de Feixe Cónico relevantes para a demonstração da proximidade do ápice ao nervo alveolar inferior.

Resultados: Parestesia é um distúrbio neurosensitivo que tem como causa a lesão do tecido neural, podendo estar relacionada com a Endodontia. Ao longo de toda a literatura, o nervo mais afectado pela parestesia relacionada com o tratamento endodôntico é o nervo alveolar inferior, como consequência da sua proximidade anatómica aos ápices radiculares e, as causas deste tipo de lesão podem ser a perfuração pelos instrumentos endodônticos aquando o tratamento endodôntico é realizado além do ápice, extravasamento de medicação intracanal devido à sobreinstrumentação, alargamento do fóramen e perda da constricção apical que favorece o extravasamento de soluções irrigantes e a sobreobturação que leva à compressão do feixe neurovascular.

Conclusão: Com o intuito de diagnosticar a parestesia, o médico-dentista necessita de realizar uma anamnese minuciosa, utilizando testes nociceptivos e mecanoceptivos na região afectada, radiografias periapicais e Tomografia Computorizada de Feixe Cónico. Sendo assim, para evitar esta complicação, é imprescindível a identificação precoce destes casos, o conhecimento anatómico e a consideração da proximidade dos ápices às estruturas nervosas de modo a planear o tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.391>

#SPE-11 Ativação Manual Dinâmica (MDA) na eliminação do efeito Vapor Lock. Manual Dynamic Activation (MDA) on the Vapor Lock effect Ferreira S.^{1*}, Marques C.¹, Melo-Ferraz A.^{2,1}, Fernandes V.¹, Miller P.³

¹ Assistant, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal); ² PhD Student, Doctoral Program in Biological Sciences Applied to Health – IUCS – CESPU (Portugal); ³ Assistant Professor, Department of Conservative Dentistry – IUCS – CESPU (Portugal)

Introdução: Sendo a evolução tecnológica uma constante em todas as áreas da Medicina Dentária e particularmente na Endodontia, existe uma tendência para o MD descurar algumas técnicas menos elaboradas e não dependentes de sofisticados e dispendiosos dispositivos que, no entanto, se revelam igualmente eficazes na persecução dos objetivos de um adequado TENC.

Objetivos: Sendo o efeito *Vapor Lock* um fator limitador da eficácia da irrigação, o profissional tem de estar cientes da necessidade de evitar a sua formação mesmo sem disporem de avançadas ajudas tecnológicas. Assim relembramos a Técnica da Ativação Manual Dinâmica (MDA – *Manual Dynamic*