

SPE#13 – Remoção de um fragmento de cone de prata de um molar mandibular (36)



Correia LP¹, Quaresma AS², Soares F³, Barros L³, Valério P³, Pereira SM³, Ginjeira A².

¹ Mestre em Medicina Dentária, Aluno da pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade de Lisboa, ² Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ³ Aluno de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade de Lisboa.

Introdução: Os cones de prata, com o mesmo diâmetro e comprimento do instrumento usado, foram introduzidos por Jasper em 1933 e amplamente utilizados entre as décadas de 30 a 60, particularmente em canais com diâmetro curto. As vantagens dos cones de prata, são a facilidade de inserção e controlo do comprimento de trabalho, no entanto, microscopicamente observa-se a sua corrosão com o passar do tempo. A sua falta de plasticidade não permitir um correto selamento lateral ou apical do sistema canalar é o motivo principal pelo qual a obturação com recurso a cones de prata é hoje considerada um método de obturação inferior ao standard. **Descrição do caso clínico:** O caso clínico apresentado aborda a remoção de um fragmento de um cone de prata do canal mesio lingual de um molar inferior (36) de uma paciente do sexo feminino com 52 anos. O dente já havia sido previamente iniciado apresentando uma periodontite apical assintomática, com presença de uma fístula por vestibular. O tratamento consistiu na remoção do fragmento do cone de prata e obturação do dente e é apresentado o follow up com um ano. **Discussão e conclusões:** Visando a remoção do fragmento, foram utilizados vários instrumentos como os ultrassons, broca esférica de mandril longo, assim com foram aplicadas diferentes técnicas tais como uma de bypass ou a tração com limas H entrelaçadas. Após a remoção do fragmento com sucesso foi realizada uma instrumentação com limas reciprocantes r25 e r50 e limas mtwo de calibre 30, 35 e 40. A obturação foi realizada com recurso a cones de gutta percha 4% calibrados e a uma técnica híbrida de tagger e o selamento intracoronário com cimento de ionómero de vidro. Sendo a obturação com cones de prata desaconselhada por ser um tratamento abaixo do standard, e uma vez que não existe um protocolo específico para a sua remoção, é relevante perceber quais as técnicas existentes ao nosso alcance de forma a minimizar o risco de fratura ou bloqueio de um canal por um cone prata separado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.654>

SPE#14 – Reimplante Intencional, uma alternativa a considerar



Esteves A¹, Palma PJ², Simões J³, Diogo P³, Sequeira D³, Matos S², Santos JM²

¹ Aluna do 5.º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ² Professor auxiliar convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra ³ Assistente convidada

Introdução: O objetivo do tratamento endodôntico é a prevenção ou a resolução da patologia pulpar e/ou periapical,

com a recuperação da saúde dos tecidos periapicais. No entanto, existem situações em que a periodontite apical persiste após o tratamento endodôntico convencional, sendo necessária uma abordagem adicional como o retratamento não-cirúrgico, cirúrgico ou a extração dentária. Contudo, estas alternativas terapêuticas podem não satisfazer as necessidades ou associar-se a riscos que o paciente recusa, pelo que o reimplante intencional surge como uma possibilidade para preservar o dente afetado e recuperar os tecidos periapicais. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 35 anos, raça caucasiana, saudável. Apresentou-se à consulta com queixas de dor à mastigação referidas ao dente 37. O doente referiu que tinha realizado um tratamento endodôntico prévio nesse dente há 14 anos. Aquando da realização do exame clínico, este apresentava uma fissura distal e uma profundidade de sondagem aumentada no centro da face vestibular. Após a realização de uma radiografia periapical e uma tomografia computadorizada de feixe cónico, constatou-se a presença de uma extensa lesão periapical com material de obturação no seu interior, à distância do ápice de, aproximadamente, 3 cm. Foi realizada a extração atraumática do dente e a resseção dos 3 mm apicais das raízes. Posteriormente, foi feita uma cavidade de retropreparação com recurso a pontas de ultrassons, seguindo-se a retrobturação da mesma com Biodentine. A par disto, a lesão periapical foi curetada cirurgicamente e enviada para análise anatomopatológica. Finalmente, o dente foi reimplantado no alvéolo, sem recurso a ferulização. Todo o procedimento foi executado sob ampliação com microscópio. O controlo pós-operatório aos 11 meses revela sinais radiográficos de redução significativa do tamanho da lesão periapical. **Discussão e conclusões:** Os procedimentos do reimplante intencional têm vindo a ser refinados, envolvendo atualmente técnicas de extração dentária atraumáticas, a manipulação do dente durante o mínimo período extra-oral possível, em meio que preserve a viabilidade celular, com recurso a materiais de retrobturação bioativos que permitem uma melhor cicatrização dos tecidos. Estudos recentes relataram taxas de sobrevivência dos dentes reimplantados intencionalmente de 88% a 93%. Assim, o reimplante intencional poderá ser uma opção de tratamento cada vez mais aceite e difundida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.655>

SPE#15 – Abordagem de incisivos inferiores com dois canais a propósito de casos clínicos



António Melo Ferraz ^{1,3,4,5}, Inês Félix ^{1,2}, Raquel Ferreira ^{1,2}, Paulo Miller ^{1,4,6}

¹ Médico Dentista ² Aluno Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU ³ Aluno Doutorado DCBAS CESPU ⁴ Docente Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU ⁵ Assistente Convidado IUCS CESPU ⁶ Professor Auxiliar IUCS CESPU

Introdução: O correto conhecimento da configuração do sistema de canais radiculares é um fator de elevada relevância no sucesso do tratamento endodôntico. Existem diversos fatores que afetam a morfologia dentária e canalar nomeadamente a região geográfica, a etnia, o género, entre outras. Des-