

apresentaram insucesso do tratamento endodôntico primário. Clinicamente, em ambos, foi feita a correção da cavidade de acesso, no sentido de permitir um acesso reto ao sistema de canais, pré alargamento do canal até à zona de bloqueio, utilização de limas de aço manuais com movimentos *watch winding*, sequencialmente, e utilizando medidas crescentes de limas de pequeno calibre com um quelante coadjuvante. O sistema de limas no primeiro caso clínico foi de ponta inativa (C-pilot) e a progressão foi lenta, enquanto que no segundo caso no canal bloqueado, foi utilizado ainda o sistema de limas C+ e a progressão ocorreu de uma forma mais célere. O 1.º caso clínico apresenta um período de *follow up* de 12 meses e o 2.º caso clínico tem 6 meses. **Discussão e conclusões:** Tipicamente, o uso de limas de pequeno calibre está indicado para *glide path* inicial. Uma metodologia possível recorre ao uso de limas de tamanho 08 e 010 K-files de aço. O uso de agentes quelantes permite lubrificar e assistir na instrumentação. O uso de uma técnica *crown down* melhora o acesso e instrumentação mais apical do sistema de canais. As obliterações canulares podem dificultar o tratamento endodôntico. É fundamental considerar um aumento do calibre do canal em coronal ao bloqueio (técnica *crown down*), deteção do bloqueio com lima pré curvada de aço de baixo calibre, irrigação copiosa com hipoclorito de sódio ou segundo alguns autores poderemos utilizar também um quelante líquido. Os movimentos de 30.º no sentido horário e 30.º no sentido anti-horário de pequena amplitude permitem o alcance da permeabilidade. O prognóstico do tratamento endodôntico não é afetado quando um bloqueio é resolvido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.658>

## REVISÃO

### SPE#20 – Guias estáticos em endodontia



Pereira Ia<sup>1\*</sup>, Costa AC<sup>1</sup>, Fernandes C<sup>1</sup>, Marques JA<sup>2</sup>, Falacho RI<sup>3</sup>, Santos JM<sup>2</sup>, Palma PJ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra <sup>2</sup>Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra <sup>3</sup>Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Objetivos:** Avaliar a aplicabilidade, vantagens, desvantagens e precisão de guias cirúrgicos em tratamentos endodônticos convencionais e cirúrgicos, culminando na descrição da respetiva técnica de confeção. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave: (“endodontics”[MeSH Terms] OR “endodontics”[All Fields]) AND guided[All Fields] AND (“2009/04/26”[PDat]: “2019/04/23”[PDat] AND (Portuguese[lang] OR English[lang])). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 182 artigos, dos quais foram selecionados 20 após a leitura dos respetivos títulos e *abstracts*. Após leitura integral manteve-se a seleção final de 20 artigos. Guias cirúrgicos são dispositivos intraorais que permitem orientar diferentes procedimentos clínicos. Em endodontia estes são utilizados como auxílio ao acesso endodôntico coronário ou cirúrgico. A literatura

descreve a existência de guias estáticos e dinâmicos, sendo que este trabalho de revisão incide sobre os primeiros. Um guia estático pressupõe o recurso a técnicas de tomografia computadorizada para recolha da informação sobre posicionamento radicular e canal, permitindo desenhar o dispositivo que guiará os instrumentos rotatórios no acesso; bem como a utilização de uma digitalização das estruturas intraorais que permite o desenho estável da estrutura guia. A recolha da informação intraoral pode ser efetuada por um scanner intraoral, possibilitando uma aquisição direta, ou através de técnicas convencionais de impressão que serão posteriormente digitalizadas com recurso a scanners laboratoriais. Após a recolha dos dados imagiológicos e clínicos do paciente, estes são tratados e alinhados digitalmente para permitir ao endodontista desenhar o guia que deverá ser preciso e estável. **Conclusões:** As vantagens da utilização de guias cirúrgicos incluem a redução do tempo de cadeira na consulta de intervenção clínica e a diminuição da probabilidade de erros iatrogénicos, tais como perfurações e fraturas radiculares. Estes permitem técnicas menos invasivas com conseqüente preservação de estrutura dentária ou óssea, conferindo porém um custo acrescido ao tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.659>

### SPE#21 – Revisão narrativa da literatura: desinfecção canal com o sistema sónico EDDY



Sara Paixão<sup>1</sup>, Cláudia Rodrigues<sup>2</sup>, Liliana Grenho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Doutoramento na FMDUP; <sup>2</sup> Departamento de Endodontia da FMDUP; <sup>3</sup> Laboratory for Bone Metabolism and Regeneration, Faculdade de Medicina Dentária, U. Porto; LAQV/REQUIMTE, U. Porto

**Objetivos:** É conhecida a impossibilidade de realizar um completo desbridamento dos canais radiculares, existindo uma acumulação de detritos, bactérias e seus produtos, o que causa uma inflamação peri-radicular persistente. A complexa anatomia canal permite a sobrevivência de bactérias, mesmo após a realização de protocolo de instrumentação e desinfecção. A instrumentação, não consegue eliminar todos os micro-organismos, sendo necessário recorrer a irrigantes e medicação intracanal. Contudo, estes métodos apenas conseguem desinfetar 40%-60% das superfícies canulares, o que conduz ao fracasso de muitos tratamentos. **Métodos:** Revisão da literatura indexada na PubMed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, até Março de 2019, em inglês, com as palavras-chave: sonic irrigation and eddy e eddy irrigation. Foram obtidos 40 artigos, dos quais apenas 8 foram selecionados, sendo todos eles estudos in vitro. Foram incluídos os estudos que abordam o sistema EDDY e os que abordam cumulativamente o sistema EDDY e a irrigação sónica e ultra-sónica. **Resultados:** O sistema sónico EDDY produz vibrações sónicas e as suas pontas de poliamida flexível previnem o corte de dentina e a alteração da morfologia canal durante a ativação a alta frequência. Cria um movimento tridimensional que desencadeia a cavitação e transmissão acústica, dois efeitos físicos, até agora apenas atribuídos a uma melhor eficiência de lim-