

peza da ativação passiva ultrassônica. O EDDY mostrou ser efetivo na remoção de detritos e tecido orgânico das paredes canalares, tem uma diminuição da carga bacteriana comparável com a ativação passiva ultrassônica e uma melhor eficácia quando comparado com a irrigação convencional. Uma solução de 3% de hipoclorito de sódio, com ativação EDDY consegue criar paredes canalares quase sem detritos e apresenta uma eficácia antibacteriana a nível intratubular superior à irrigação convencional. **Conclusões:** O sistema EDDY mostrou-se superior à irrigação manual, relativamente à remoção de smear layer e remoção de detritos. Verificou-se ainda que o EDDY, consegue diminuir significativamente a carga bacteriana intra-canal.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.660>

SPE#22 – Reabilitação de dentes posteriores tratados endodonticamente: restaurações indiretas



Melo M¹, Costa AC¹, Pereira IA¹, MARQUES JA², Falacho RI³, Santos JM², Palma PJ²

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

Objetivos: Realizar uma revisão narrativa da literatura, de forma a determinar e avaliar as técnicas e materiais disponíveis para reabilitação indireta de dentes posteriores tratados endodonticamente. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed recorrendo à seguinte fórmula de pesquisa: (“Tooth, Nonvital”[Mesh] OR “endodontics”[All Fields] OR “endodontically treated teeth” [All Fields]) AND (“Inlays” [Mesh] OR “Crowns”[Mesh] OR “cusp coverage”[All Fields] OR “crown”[All Fields] OR “onlay”[All Fields] OR “overlay”[All Fields] OR “endocrown”[All Fields] OR “Ceramics” [Mesh] OR “ceramic” [All Fields]) AND ((systematic[sb] OR Review[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND “2009/04/23” [PDAT]: “2019/04/20”[PDAT]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 89 artigos, dos quais foram selecionados 31 após a leitura dos respetivos títulos e abstracts. Após a leitura integral obteve-se uma seleção final de 22 artigos, aos quais foram adicionadas 3 referências cruzadas, perfazendo um total de 25 referências bibliográficas. A reabilitação de dentes com tratamento endodôntico deve focar-se na preservação de estrutura dentária. A escolha da técnica restauradora depende da quantidade de tecido coronário remanescente, da localização do dente na arcada e forças mastigatórias a que este está sujeito. Este trabalho de revisão narrativa permitiu verificar que a utilização de espigões pode ser justificada em situações excecionais de reabilitação de pré-molares extensamente destruídos em que a área adesiva não é suficiente para assegurar uma retenção eficaz da restauração. Meios adicionais de retenção parecem ser desnecessários em molares dado que estes apresentam, por norma, área adesiva suficiente para contrariar forças de tração, independentemente do seu grau de destruição. **Conclusões:** Na escolha do tipo de restauração indireta,

deve prevalecer a preservação de estrutura, sendo as coroas relegadas para último na escala de indicações, restritas a situações de exceção. O recurso a endocrowns é preferencial quando comparado com a perda de estrutura associada à preparação para coroas de revestimento total, mas provoca tensões intracamarais e aumento da probabilidade de fratura da estrutura dentária remanescente quando comparadas a reabilitações com recurso a core de resina composta recoberto por onlay cerâmico, sendo esta a opção apontada pela literatura como a de eleição na restauração de dentes posteriores tratados endodonticamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.661>

SPE#23 – Reimplante intencional, a última oportunidade de tratamento



Gomes Joana*, Figueiredo Joana*, Lima Inês*, Oliveira João*, Sacramento, José Manuel**, Caetano, Luís**, Barbosa, Catarina**.

*Aluna da Pós-Graduação de Endodontia IUCS **Docente da Pós-Graduação de Endodontia IUCS

Introdução: O reimplante intencional é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção de um dente com patologia persistente e na sua reinserção no alvéolo original após realização do seu tratamento extraoral. Apesar de estar descrita há muitos anos e com elevadas taxas de sucesso, tem sido considerada como um procedimento de último recurso. Isto deve-se ao facto de envolver fases cirúrgicas delicadas com tempos de trabalho reduzidos, daí que o operador tenha de se sentir confiante na técnica que vai executar, de forma a conseguir atingir o melhor resultado possível. Para além disso, as técnicas de retratamento endodôntico não cirúrgico e cirúrgico convencionais têm evoluído bastante em todas as suas componentes, resolvendo a maioria das patologias pulpares e dos tecidos perirradiculares, razão pela qual a reimplantação não seja recorrentemente utilizada na prática clínica dos Médicos Dentistas. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo mostrar os aspetos gerais da técnica de Reimplante Intencional, a sua história na Medicina Dentária, as suas indicações e contraindicações, os seus riscos e a sua conveniência como uma opção de tratamento conservador antes da remoção dentária. **Métodos:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, concretizando-a através das seguintes palavras-chave: “Intentional Replantation”; “Tooth replantation endodontic”; “Replantation endodontic”. Foram selecionados 21 artigos relevantes para este trabalho. **Resultados:** A maioria dos autores consideram o reimplante intencional como uma opção válida por ter taxas de sucesso elevadas, sugerindo-o como uma opção que parece não ser possível dispensar devido à sua alta previsibilidade, devendo esta técnica ser considerada como um tratamento convencional e não como um tratamento de último recurso. **Conclusões:** Os retratamentos endodônticos não cirúrgico e cirúrgico convencionais são tratamentos de primeira escolha em casos de periodontite apical recorrente. Contudo, devido a dificuldades anatómicas, iatrogénicas ou existirem contraindicações para a realização destes trata-

mentos, o implante intencional pode ser realizado como alternativa à remoção definitiva do dente. Os casos devem ser criteriosamente selecionados e incluem dentes não fraturados, com raízes cónicas, sem patologia periodontal, dentes intactos ou com restaurações coronais corretamente seladas. A remoção atraumática e o tempo em que o dente é tratado extraoralmente são fatores essenciais para um bom prognóstico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.662>

SPE#24 – Tratamento pulpar vital em dentes com sintomatologia de pulpíte irreversível



Oliveira João*, Lima Inês*, Figueiredo Joana*, Gomes Joana*, Sacramento, José Manuel**, Caetano, Luís**, Barbosa, Catarina**.

*Aluna da Pós-Graduação de Endodontia IUCS **Docente da Pós-Graduação de Endodontia IUCS

Introdução: O tratamento pulpar vital (TPV) é uma abordagem minimamente invasiva em dentes com polpa vital, permitindo uma função normal do dente, sensibilidade e propriocepção, aumentando a sua durabilidade. O diagnóstico pulpar embora seja muito importante no tratamento é subjectivo quando é baseado nos sinais/sintomas clínicos e avaliação radiográfica, e nem sempre corresponde à análise mais objectiva que é o exame histológico. É importante que este tratamento seja visto como uma alternativa ao tratamento endodôntico não cirúrgico e às exodontias. **Objetivos:** Com esta revisão narrativa pretende-se abordar diferentes técnicas de TPV, as suas indicações e resultados, nomeadamente em dentes com sintomatologia compatível com pulpíte irreversível. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa de artigos na base de dados PubMed utilizando os termos “pulpotomy”, “MTA”, “Biodentine”, “vital pulp therapy”, “direct pulp capping”, tendo sido seleccionados um total de 18 artigos relevantes para a realização deste trabalho. **Resultados:** O sucesso do tratamento pulpar vital depende da técnica utilizada e de uma série de outros factores como diagnóstico pulpar, a hemóstase pulpar, o tipo de material de recobrimento pulpar e a qualidade do material restaurador. Dentes permanentes vitais, independentemente dos seus sinais/sintomas de pulpíte irreversível e periodontite apical, podem de facto ser candidatos a TPV. O objectivo principal da TPV é incentivar a formação da barreira de tecido duro após a lesão, sendo possível recorrer a procedimentos como capeamento pulpar directo, pulpotomia parcial ou total. **Conclusões:** Dentes com exposição cariada da polpa podem ser tratados com sucesso pelo tratamento pulpar vital. Sinais clínicos de pulpíte irreversível e a presença de radiolucência periapical não devem ser considerados como contra indicação para pulpotomia. A melhor evidência actual fornece informações inconclusivas sobre factores que influenciam o resultado do tratamento e isso enfatiza a necessidade de mais estudos observacionais de alta qualidade.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.663>

SPE#25 – Descoloração dentária por cimentos de silicato de cálcio em endodontia regenerativa



Santos JI¹, Marques JA², Falacho RI³, Diogo P², Ramos JC⁴, Santos JM², Palma PJ²

¹Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ⁴Instituto de Dentisteria Operatória, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivo: Elaborar uma revisão sobre a descoloração dentária associada à utilização de cimentos de silicato de cálcio em procedimentos regenerativos, abordando a respectiva etiologia e prevenção. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte fórmula de pesquisa: “tooth discoloration”AND“endodontics”. A metodologia utilizada originou a obtenção inicial de 268 artigos. Após leitura dos respetivos títulos e abstracts, foram seleccionados 19 artigos; depois da leitura integral, 1 artigo foi eliminado. Por referências cruzadas, foram adicionados 6 artigos, perfazendo um total de 24 referências. **Resultados:** A endodontia regenerativa é uma área em desenvolvimento, que permite o tratamento de dentes permanentes imaturos e conduz frequentemente à maturação radicular. Contudo, a descoloração dentária constitui uma consequência indesejável desta abordagem terapêutica. A descoloração dentária associada ao tratamento endodôntico está descrita na literatura e apresenta etiologia multifatorial. A escolha dos materiais a utilizar deve considerar não só aspetos funcionais e biológicos, mas também estéticos. À luz da literatura atual, existem várias hipóteses potencialmente explicativas da alteração de cor subsequente a procedimentos regenerativos. Estudos demonstram que o MTA, contendo óxido de bismuto na sua composição, exibe menor estabilidade de cor comparativamente com o Biodentine e cimento de Portland. O contacto do MTA com agentes oxidantes fortes (hipoclorito de sódio e colagénio dentinário) resulta na formação de precipitados escuros e conseqüente alteração de cor. A contaminação do biomaterial por sangue constitui um possível fator de exacerbação da descoloração. **Conclusões:** A evidência científica disponível aponta como possíveis medidas para redução e/ou prevenção da descoloração dentária associada a bio-cerâmicos: a aplicação de um agente adesivo previamente à execução de procedimentos regenerativos; a utilização preferencial de um biomaterial que não apresente óxido de bismuto como agente radiopacificador; a manutenção da smear-layer de modo a reduzir a permeabilidade dentinária; a promoção de uma adequada hemóstase e estabilização do coágulo sanguíneo. Conhecendo o potencial de descoloração associado aos diferentes cimentos de silicato de cálcio, a aplicação de medidas preventivas aquando da realização de procedimentos endodônticos regenerativos é crucial para evitar o aparecimento de descoloração.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.664>