

SPE#28 – Retenção intracanal: quando, que material e como?



GRAÇA IC¹, REIS JS¹, CHORSANBAEVA S¹, 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

Objetivo: Determinar as situações clínicas que constituem indicação para recorrer a retenção intracanal, o tipo de material e técnica a utilizar. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave: “Tooth, Nonvital”[Mesh] OR “endodontics”[All Fields] OR “endodontically treated teeth”[All Fields] AND (“retention”[All Fields] OR “posts”[All Fields]) AND (“fiber”[All fields] OR “metal”[All fields] OR “ceramic”[All fields]) AND (systematic[sb] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Review[ptyp]) AND (“2009/04/19”[PDAT]: “2019/04/17”[PDAT] AND English[lang]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 21 artigos, que após leitura dos respectivos títulos e abstracts foram incluídos na totalidade. Foram adicionadas 3 referências cruzadas, perfazendo um total de 24 referências bibliográficas. O tratamento endodôntico implica perda de estrutura dentária e consequente menor resistência à fratura. A quantidade e qualidade de tecido dentário remanescente e a presença do efeito de férula influenciam a longevidade do tratamento. A utilização de retenção intracanal tem como principal finalidade dotar a restauração de meios adicionais para prevenir o deslocamento desta quando submetida a forças de tração, ou seja, aumentar a retenção através do aumento da área de contacto do complexo dente-restauração em dentes com tratamento endodôntico. De acordo com a literatura atual, conclui-se que não são demonstradas diferenças significativas na longevidade de espigões de fibra de vidro quando comparados com espigões metálicos. Os espigões de fibra de vidro apresentam um módulo de elasticidade semelhante ao da dentina mas, apesar de mais biomiméticos, a sua principal causa de insucesso é a descimentação ou fratura. No que concerne aos espigões metálicos, a principal causa de insucesso é a fratura radicular. Um dos fatores preponderantes no insucesso de técnicas adesivas reside na ação dos irrigantes endodônticos que podem comprometer a interface adesiva, tornando-a susceptível a degradação. **Conclusões:** O recurso a técnicas de retenção intracanal deve reduzir-se ao mínimo necessário, sendo restrito a dentes anteriores e pré-molares. Sempre que o dente apresentar uma área adesiva suficiente para resistir a forças de tração deve evitar-se a utilização de meios adicionais de retenção.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.667>

SPE#29 – Porque partem as limas mecanizadas?



Basto MI, Machado C, de Sousa ABA, Freitas, VN, Bernardino, P. Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Objetivos: Esta revisão narrativa pretende responder à questão: “Porque partem as limas mecanizadas?” **Métodos:** Procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed com as palavras-chave: “File fracture”, “Torsional fatigue” e “Cyclic fatigue”. Foram consideradas todas as publicações científicas: meta-análises, revisões sistemáticas, artigos de revisão, em língua portuguesa ou inglesa, e acesso livre ao texto completo. Após leitura dos resumos, foram excluídos os artigos que não se relacionavam com o tema. **Resultados:** Foram incluídos 12 artigos de um total de 104. **Conclusões:** A fratura de limas durante o tratamento endodôntico é uma complicação relativamente frequente podendo ter implicações no prognóstico do tratamento. A fratura pode ocorrer por fadiga cíclica ou por torsão. A ocorrência destes fenómenos está associada a fatores relacionados com o operador, com as características da lima e com a anatomia canalar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.668>

SPE#30 – Selamento Dentinário Imediato em Endodontia



Ribeiro ML¹, Graça IC¹, Reis JS¹, 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: Na realização de preparações dentárias ocorre comumente exposição dos túbulos dentinários, originando sensibilidade pós-operatória e infiltração bacteriana. A técnica IDS (selamento dentinário imediato) consiste na aplicação de um sistema adesivo imediatamente após a preparação dentária e previamente à realização de qualquer outro procedimento, possibilitando o selamento da dentina recém-exposta. Esta técnica, amplamente utilizada em restaurações diretas, tem vindo a ser descrita no âmbito de restaurações indiretas, podendo também ter algumas aplicações em endodontia. Esta revisão pretende fazer uma avaliação da literatura existente sobre a técnica de selamento dentinário imediato, dos seus benefícios, limitações e aplicação em endodontia. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica através da base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave de pesquisa: (“immediate dentin sealing”[All Fields] AND “endodontics”[All Fields]) OR (“immediate dentin sealing”[All Fields] AND “dentistry”[All Fields]). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 43 artigos, dos quais foram selecionados 14 após a leitura dos respectivos títulos e abstracts. Após leitura integral manteve-se a seleção final de 14 artigos, aos quais foram adicionadas 3 referências cruzadas, perfazendo um to-

tal de 17 referências bibliográficas. **Conclusões:** A técnica IDS possui vantagens e desvantagens ainda discrepantes entre autores. É descrita a redução de microinfiltração e sensibilidade dentinária, promovendo uma adesão à dentina livre de stress e contaminantes. Em endontia está relatada como uma forma de prevenção da descoloração dentária aquando de procedimentos endodônticos regenerativos, sendo também apontada como possível forma de prevenir a desproteinização e desorganização da malha de colagénio dentinária por ação dos irritantes endodônticos, podendo conduzir a melhores resultados adesivos. No entanto, são ainda necessários mais estudos para avaliar os resultados relatados na área da endodontia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.669>

SPE#31 – Remoção de instrumentos separados: análise crítica de diferentes técnicas



¹Gonçalves J; ¹Santos A; ²Fernandes V, Rocha L², Sá Ana⁴, Miller Paulo^{2,3}

¹Alunos da 10.ª Edição da Pós-graduação em Endodontia na IUCS-CESPU; ²Docente da Pós-graduação em Endodontia na IUCS-CESPU; ³Professor assistente do departamento de Medicina Dentária Conservadora – IUCS-CESPU; ⁴Monitora voluntária da Pós-graduação em Endodontia na IUCS-CESPU.

Introdução: A separação de instrumentos endodônticos constitui uma das complicações frequentes no decorrer de um Tratamento Endodôntico. A existência de um fragmento de instrumento na raiz vai dificultar a desinfeção do sistema de canais radiculares e o seu posterior selamento. Porém, o sucesso do tratamento endodôntico não deve ser diretamente relacionado com a presença ou ausência de um instrumento separado. Depende de outros fatores, tais como a existência de lesão

periapical, grau de desinfeção do sistema canal e do estagio em que ocorreu a separação. A técnica de bypass deve ser a primeira opção. No entanto, sempre que possível procede-se à remoção total do instrumento. A técnica com Ultrasons é aquela que apresenta a taxa de sucesso mais elevada. É importante considerar as limitações desta técnica, nomeadamente a destruição excessiva da estrutura dentária e a sua limitação em remover instrumentos na zona apical, sem visão direta ou de grandes dimensões. Nesta revisão vamos comparar métodos alternativos mais conservadores. **Métodos:** Os motores de pesquisa utilizados foram PubMed e ScienceDirect, durante o período do mês de março de 2019, usando os termos: *instrument removal, separated instruments, endodontics, ultrasonic technique, Loop systems, instrument fracture e branding technique*. **Resultados:** Na tentativa de remoção de fragmentos, a literatura descreve a técnica com Ultrasons como eficaz, sobretudo quando se tem visão direta para o instrumento. Porém, quando localizados no terço apical dos canais radiculares, a técnica é consideravelmente menos bem sucedida. Para além disso, verifica-se um excesso de destruição dentinária podendo tornar o dente suscetível à fratura. Como alternativa para uma remoção segura e minimamente invasiva, sempre que o caso o permita, podem ser usados sistemas tipo Loop e Branding Technique. **Discussão e conclusões:** No caso de ser necessário a remoção de um instrumento, as hipóteses de sucesso devem ser ponderadas contra os potenciais riscos e complicações. A remoção de limas com Ultrasons diminui a força radicular e aumenta o risco de fratura vertical. Nos casos em que o fragmento está no terço médio o aumento do risco de fratura é de 30% e no terço apical de 40%. O clínico deve ponderar qual o sistema mais adequado para a resolução de cada caso. Os sistemas do tipo Loop ou técnicas de remoção como Branding Technique, apesar das limitações, são alternativas complementares permitindo uma menor destruição dentinária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.670>