

aplicação de ácido clorídrico seguida de infiltração de uma resina de baixa viscosidade com um índice de refração semelhante ao do esmalte hígido, alterando as propriedades óticas das manchas brancas. Neste caso clínico, as manchas apresentavam coloração branca opaca, eram circunscritas e muito evidentes, compatíveis com as lesões de hipomineralização incisivo-molar que apresentam uma origem mais profunda, na junção esmalte-dentina, e não uma origem na superfície do esmalte. Este fato tornava as expectativas de resolução baixas; no entanto, após a primeira aplicação de Icon-Dry®, as diferenças já eram notórias e após 3 repetições, as manchas desapareceram na totalidade, satisfazendo de imediato as queixas da paciente. Após 3 meses, os resultados mantiveram-se satisfatórios em ambos os dentes. A técnica infiltrativa com Icon® é uma opção de tratamento para casos de hipomineralização do esmalte em zonas estéticas, bem aceite pelo paciente e pelo médico dentista por preservar o tecido dentário saudável, por possuir baixa complexidade e por ser um tratamento dentário rápido e indolor. Em caso de resultados insatisfatórios, é possível ainda optar posteriormente por outras abordagens tais como a microabrasão e/ou macroabrasão

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1100>

#036 Radix Entomolaris: a propósito de um caso clínico



Ana Filipa Silva Marques*, Nuno Miguel Nina Martins do Nascimento Rodrigues dos Santos, Mário Rito Pereira, Jorge Martins, Karla Baumotte, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O primeiro molar inferior tem como anatomia mais frequente duas ou três raízes independentes, com dois canais mesiais e um canal distal. No entanto pode apresentar várias variações anatómicas, nomeadamente a presença de uma terceira raiz que quando localizada em disto-lingual é denominada de radix entomolaris e quando localizada em mesio-vestibular, é denominada radix paramolaris. A prevalência destas variações anatómicas é relativamente baixa, no entanto o radix entomolaris pode atingir prevalências tão altas como 22% em populações asiáticas, sendo que em populações não asiáticas apresenta prevalências inferiores a 7%. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 51 anos, encaminhada para tratamento endodôntico do dente 36 com história de abscesso apical no terceiro quadrante, associado a dor à mastigação e sensação de ‘dente alto’ nas duas semanas prévias, tendo sido medicada com antibiótico e anti-inflamatório, encontrando-se à data assintomática. O exame clínico deste dente revelou a presença de uma restauração extensa, sondagem periodontal normal, resposta “diferente” à percussão vertical e sem resposta ao teste ao frio com spray de cloreto de etilo. Radiograficamente verificou-se a presença de uma raiz com dois canais em mesial, com lesão apical associada, e de duas raízes independentes em distal, classificando-se como um radix entomolaris. Concluiu-se um diagnóstico de necrose pulpar com abscesso apical crónico, propondo-se a realização de tratamento endodôntico não cirúrgico. Após a explicação do procedimento e o consentimento informado da

paciente realizou-se todo o tratamento sob ampliação (lupas cirúrgicas 4.0x). O controlo clínico e radiográfico aos 12 meses demonstrou a resolução da lesão apical e a ausência de sinais ou sintomas de patologia associada a este dente. **Discussão e conclusões:** O Radix Entomolaris constitui uma anomalia anatómica pouco comum em pacientes não asiáticos (<7%), pelo que constituiu um achado clínico de notar. Um diagnóstico correto destas raízes supranumerárias pode evitar complicações ou a falta de identificação de canais adicionais durante o tratamento, permitindo adaptar a abordagem clínica à complexidade anatómica presente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1101>

#037 Lesão periapical a evolver múltiplos dentes: importância de um correto diagnóstico



Nuno Rodrigues dos Santos*, Ana Filipa Silva Marques, Jorge Martins, Karla Baumotte, Mário Rito Pereira, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Um correto diagnóstico pulpar e periapical ajuda a determinar qual o tratamento clínico mais adequado e necessário para um determinado caso, sendo que uma avaliação descuidada pode levar a diagnósticos incorretos e potencialmente tratamentos endodônticos não necessários. Desta forma, os exames clínicos e radiográficos, combinados com uma avaliação periodontal e testes de sensibilidade pulpar, são utilizados para materializar esse mesmo diagnóstico. O presente caso pretende debater a abordagem de uma lesão periapical que abrangia dois dentes, mas com origem em apenas um. **Descrição do caso clínico:** Uma paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou-se com queixas de dor moderada espontânea e durante a mastigação, na região do sexto sextante. O exame radiográfico revelou uma extensa lesão periapical radiolúcida a envolver os dentes 45 e 46. No exame clínico, verificou-se uma resposta dolorosa à percussão vertical apenas no dente 45. Foram também realizados testes de sensibilidade pulpar aos dentes do sexto sextante, sendo que o dente 45 foi o único que não respondeu tanto ao teste ao frio como ao elétrico. Foi diagnosticada necrose pulpar e periodontite apical sintomática apenas no dente 45. Realizou-se o tratamento endodôntico não cirúrgico e posterior restauração direta definitiva em resina composta apenas do dente 45 e 6 meses depois verifica-se uma evolução favorável da lesão periapical que envolvia inicialmente também o dente 46. **Discussão e conclusões:** O exame radiográfico é uma ferramenta capaz de providenciar informação relevante tanto para o diagnóstico periapical como pulpar uma vez que um processo inflamatório apical pode fazer suspeitar de uma contaminação microbiana no espaço canal. No entanto, existem limitações na sua capacidade de diagnóstico, sendo assim, outros meios existem, como são o caso dos testes de sensibilidade pulpar e periodontais, bem como a avaliação dos sintomas do paciente, que desempenham um papel fundamental para confirmar a infecção intracanal e determinar a necessidade de um tratamento endodôntico. Este caso pretende mostrar que um correto

diagnóstico pulpar é fundamental para o sucesso do tratamento da periodontite apical, e que a combinação de uma avaliação clínica e radiográfica é crucial para que se possa tomar uma decisão terapêutica adequada com vista a garantir a manutenção do dente afetado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1102>

#038 Abordagem clínica de uma dupla perfuração num segundo molar inferior



Sofia Moura Furtado*, Jorge N. R. Martins, Mário Rito Pereira, João Albernaz Neves, Karla Baumotte, António Ginjeira

Egas Moniz School of Health and Science, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Uma perfuração pode-se definir como uma comunicação entre o sistema canalar e a superfície externa da raiz. Cerca de 50% das perfurações acontecem como consequência do tratamento endodôntico sendo mais frequentemente na maxila. Vários materiais têm sido utilizados para reparar perfurações radiculares sendo o MTA um dos mais utilizados devido à sua biocompatibilidade, capacidade de induzir a formação de tecido mineralizado, proliferação e diferenciação celular. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, foi encaminhada para tratamento do dente 47. O exame radiográfico revelou a existência de tratamento endodôntico prévio com presença de dois falsos trajetos com perfurações associadas e uma extensa lesão radiotransparente associada ao ápex de ambas as raízes. Foi diagnosticado como dente com tratamento previamente iniciado e periodontite apical sintomática. O plano de tratamento proposto e aceite pela paciente foi o selamento das perfurações seguido da conclusão do retratamento endodôntico não cirúrgico e respetiva reabilitação. Após anestesia, isolamento e abertura, foi realizado o selamento das perfurações com MTA com auxílio do MAP-System. Seguidamente os dois canais foram desobturados com uma lima recíprocante Reciproc R25. Após determinação dos calibres apicais, o canal mesial foi instrumentado com uma lima rotatória Protaper Gold F3 e obturado com a técnica de onda contínua de calor. O canal distal apresentava um calibre 60, e por isso utilizaram-se as limas recíprocantes Reciproc R40 e R50 seguido da colocação de um plug apical de MTA com auxílio do MAP-System e injeção de gutta-percha termoplástica. Após conclusão do procedimento, a cavidade de acesso foi selada com teflon e material de restauração provisória e a paciente foi encaminhada para a consulta de periodontia para proceder com a reabilitação do dente. O follow-up de 1 ano apresenta evolução favorável com uma resolução parcial da lesão radiotransparente. **Discussão e conclusões:** A reparação de perfurações via não cirúrgica apresenta-se como uma opção conservadora e económica, quando as hipóteses de microcirurgia apical ou reimplante intencional são de complexidade elevada e estão associadas a riscos maiores. Este caso de reparação de perfurações com MTA pretende mostrar que este é um procedimento confiável e até previsível, devendo ser considerado como opção de tratamento em prol da conservação da dentição natural.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1103>

#039 Tratamento Endodôntico Não Cirúrgico de Primeiro Molar Mandibular com Canal Médio Mesial



Joana Araújo Carvalho*, Jorge Martins, Karla Baumotte, Mário Rito Pereira, Isabel Bezeza De Vasconcelos, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A taxa de sucesso do tratamento endodôntico depende de vários fatores sendo de extrema relevância o conhecimento da anatomia interna do sistema de canais radiculares e as suas possíveis variações. O objetivo deste trabalho visa mostrar como localizar e instrumentar o canal médio mesial de um molar inferior. **Descrição do caso clínico:** Um paciente de 29 anos do género masculino compareceu com sintomatologia inerente à região posterior da mandíbula lado esquerdo. Apresentava dores fortes com bebidas quentes e à mastigação, referindo intensificação de sintomas em decúbito. Para além da sintomatologia referia uma zona onde saía exsudado que recentemente havia cessado. Após exame clínico verificou-se que as queixas provinham do dente 36 com presença de cárie secundária por distal. Ao teste de sensibilidade ao frio respondia negativo e ao teste à percussão respondia positivo. Apresentava bolsa periodontal, por vestibular, de 5 mm com fístula. O exame radiográfico evidenciou lesão periapical associada ao dente 36. Foi diagnosticado como dente com necrose pulpar e abscesso apical crónico. O plano de tratamento proposto ao paciente foi o tratamento endodôntico não cirúrgico do referido dente. Foi realizada previamente uma restauração pré-endodôntica, e após instrumentação dos canais disto-lingual, disto-vestibular, mesio-vestibular e mesio-lingual, foi realizada a exploração de um istmo, que interligava os canais mesiais, denotando a presença de um ponto branco. Foi realizada a exploração com lima 8 C-pilot e pontas de ultrassons. O canal médio mesial foi identificado e confluía com o canal mesio-lingual. A instrumentação foi realizada com WaveOne Gold Small e Primary nos canais mesiais, e com WaveOne Gold Medium nos canais distais. A irrigação final foi efetuada com hipoclorito de sódio 5,25%, ácido cítrico 10% e novamente hipoclorito de sódio 5,25% e a técnica de obturação foi a onda contínua de calor. Após conclusão do tratamento, foi realizada restauração definitiva. Na consulta de follow-up verifica-se resolução parcial da lesão, sem sintomatologia e com resolução da fístula associada. **Discussão e conclusões:** É de realçar a importância do uso de magnificação na endodontia assim como o uso de exames radiográficos de elevada resolução melhorando assim a nossa abordagem e consequente previsibilidade do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1104>

#040 Retratamento Endodôntico Com Instrumento Separado De Um Pré-molar Superior Com Três Raízes



Inês Pampulha*, Karla Baumotte, Jorge Martins, Mário Rito Pereira, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O conhecimento da complexidade dos sistemas de canais radiculares é essencial para o sucesso do tratamento endodôntico. Apesar dos primeiros pré-molares su-