

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-