

## **IV Congresso da Sociedade Portuguesa de Endodontologia (SPE) Guimarães, 27 e 28 de Setembro de 2024**

### CASOS CLÍNICOS

#### **#SPE-C01 A cirurgia apical é necessária para o diagnóstico definitivo de cisto radicular?**



Rosa Maria Sánchez Egea\*, Ruth Pérez Alfayate,  
Antonio Conde Villar, Roberto Estévez, Gaizka Loroño

Universidad Europea de Madrid

**Introdução:** A microcirurgia endodôntica combina a ampliação e a iluminação proporcionadas pelo microscópio com o uso adequado de novos microinstrumentos. As vantagens da microcirurgia incluem a identificação mais fácil dos ápices radiculares, osteotomias menores e ângulos de ressecção mais rasos que preservam o osso cortical e o comprimento radicular. **Descrição do caso clínico:** O paciente procurou a clínica com desconforto no sector antero-inferior. Após múltiplos tratamentos de canal, a periodontite apical sintomática persistiu, juntamente com um aumento de uma lesão radiolúcida definida. Foi efetuada uma microcirurgia apical, com um desenho que seguiu os passos descritos por Kim e Kracktmann: ressecção apical, retropreparação, retrobturação e regeneração. Aos 6 meses, o paciente encontrava-se assintomático e a lesão havia diminuído consideravelmente de tamanho. **Discussão e conclusões:** A microcirurgia apical foi realizada para descartar a possibilidade de fissura e para analisar a lesão apical, pois havia suspeita de cisto radicular. Após análise histopatológica da lesão radicular, concluiu-se que se tratava de um cisto radicular.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1371>

#### **#SPE-C02 As diferentes opções de tratamento da Endodontia atual**



Adolfo Pipa Muñiz\*, Oliver Valencia de Pablo,  
Ruth Pérez Alfayate, Roberto Estévez Luaña.

Universidad Europea de Madrid

**Introdução:** Nos últimos anos, a endodontia tem experimentado avanços significativos que transformaram a prática clínica e melhoraram os resultados para os pacientes. Alguns dos avanços mais notáveis são a magnificação, o desenvolvimento de materiais biocerâmicos, assim como o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico. Todos esses avanços não só permitem que os endodontistas sejam mais conservadores, mas também mais criativos em suas abordagens, oferecendo uma ampla gama de opções terapêuticas desde a realização de uma terapia pulpar vital até um autotransplante. **Descrição do caso clínico:** Paciente chega à clínica com desconforto no 3º quadrante. Apresenta uma cárie de grande extensão no dente 37 e dente 36. No dente 37, após realizar a exploração clínica, decidimos realizar uma terapia pulpar vital segundo o protocolo estabelecido. No caso do dente 36, tratando-se de um dente previamente tratado com uma cárie não restaurável, avaliamos a opção de realizar um autotransplante dental. Ao escolher o dente doador, decidimos descartar os dentes 38-48 devido à sua proximidade com estruturas sensíveis e optamos pelo dente 18. Realizamos o autotransplante segundo o procedimento estabelecido pela Sociedade Europeia de Endodontia. Após 2 semanas da ferulização, começamos a realizar o tratamento de canais onde enfrentamos uma raiz mesiovestibular com grande curvatura. **Discussão e conclusões:** A terapia pulpar vital é uma opção de tratamento conservador projetada para preservar a vitalidade da polpa dental em dentes que sofreram cáries profundas, lesões traumáticas ou exposição pulpar accidental. A correta seleção do caso, a técnica do procedimento, assim como o uso de materiais biocerâmicos de última geração, têm apresentado taxas de sucesso superiores a 80%, demonstrando que a terapia pulpar vital pode ser uma alternativa viável à endodontia, preservando a vitalidade pulpar e evitando a desmineralização radicular. Por sua vez, o autotransplante permite a preser-

vação do ligamento periodontal e das estruturas circundantes, o que facilita a integração natural do dente, apresentando taxas de sobrevivência de 70% a 95% em um período de cinco anos. O sucesso depende de uma adequada seleção de casos, técnica cirúrgica e cuidado pós-operatório. Os dentes, mesmo comprometidos com doença periodontal e/ou problemas endodônticos, podem ter uma longevidade que supera o implante médio.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1372>

### #SPE-C03 Reimplante Intencional de um pré-molar inferior – Caso clínico



Cláudia Lopes\*, Ricardo Cachinho, Tiago Dionísio, Rita Ribeiro, Rui Caralho, Inês Mourinha

Egas Moniz School of Health & Science

**Introdução:** O objetivo do tratamento endodôntico é prevenir e/ou tratar a periodontite apical. No entanto, em casos de persistência desta patologia, podem ser necessárias abordagens complementares. O reimplante intencional é uma técnica que tem sido proposta como uma alternativa viável. Esta terapêutica consiste na extração da peça dentária, seguida da sua preparação radicular e selagem a nível apical, sendo imediatamente reinserida no alvéolo. Existem algumas contraindicações para este procedimento tais como: dentes com mobilidade acentuada, perda óssea marginal e dentes não restauráveis. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, 55 anos, sem antecedentes médicos relevantes. O dente 4.4 apresentava um diagnóstico de tratamento endodôntico prévio com periodontite apical sintomática e uma anatomia radicular complexa pelo que foi realizada a priori uma tomografia computadorizada pela técnica de feixe cónico (CBCT). Realizou-se o retratamento endodôntico não cirúrgico, tendo sido possível abordar o canal disto-vestibular, ao contrário dos canais mésio-vestibular e lingual, que não foram possíveis de localizar. Devido à persistência de sintomatologia foi realizado o reimplante intencional. Foi feita a exodontia da forma mais atraumática possível, seguida da ressecção radicular, retro-preparação e retro-obturação com cimento biocerâmico. Após 1 ano, o dente não apresenta sintomatologia nem presença de lesão apical visível radiograficamente. **Discussão e conclusões:** Em casos onde não é possível efetuar o retratamento endodôntico ou cirurgia apical, o reimplante intencional pode tornar-se o último recurso de forma a preservar o dente. O sucesso a longo prazo e a taxa de sobrevivência do reimplante intencional dependem de vários fatores como: tempo de trabalho extra-oral, profundidade de sondagem, localização anatômica do dente, material de obturação e extração atraumática. Neste caso, a integridade das tábuas ósseas foi mantida e a anatomia radicular foi favorável para uma extração atraumática. O reimplante intencional tem sido cada vez mais uma opção terapêutica a considerar devido à sua taxa de sucesso, à semelhança de outros procedimentos endodônticos e protéticos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1373>

### #SPE-C04 Planeamento de casos complexos na era digital: Caso clínico de dens invaginatus



Bruna Carvalho\*, Joana Remoaldo, Valter Fernandes, Hugo Sousa Dias, Paulo Miller, António Melo-Ferraz

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

**Introdução:** Dens invaginatus é uma anomalia de desenvolvimento que desafia os endodontistas devido à sua complexidade morfológica. Caracteriza-se pela invaginação do órgão do esmalte na papila dentária antes da calcificação dos tecidos dentários. Recentes avanços em tecnologia digital permitiram a impressão de modelos de treino tridimensional (3D) através de segmentação, modulação e refinamento com base em imagens de tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT) do paciente a ser tratado. Este método facilita o estudo, planeamento e simulação prévia do tratamento endodôntico, contribuindo significativamente para o sucesso clínico e funcionando como uma ferramenta educacional eficaz. **Descrição do caso:** Um paciente do sexo masculino, de 24 anos, referenciado para clínica de pós-graduação em Julho de 2022, apresentava o dente 12 com tratamento endodôntico previamente iniciado e periodontite apical assintomática. O exame radiográfico revelou uma invaginação Tipo IIIA (Oehlers) e radiolucência periapical. Após planeamento detalhado do tratamento, utilizando modelos 3D impressos a partir de CBCT, foi realizado em Outubro de 2022 o tratamento endodôntico não cirúrgico, abordando tanto a invaginação quanto o sistema de canais radiculares. Nove meses depois, devido à persistência de extensa radiolucência periapical, foi decidida uma abordagem por microcirurgia apical. Foi realizada biópsia excisional com enucleação da lesão, apicectomia, retro-preparo e retro-obturação. O material da biópsia revelou diagnóstico histológico de quisto radicular. A avaliação pós-tratamento aos 4 e 10 meses não revelou sinais ou sintomas de inflamação, indicando uma evolução satisfatória na cicatrização dos tecidos periapicais, confirmada por radiografia periapical e CBCT. **Discussão e Conclusões:** A crescente necessidade de precisão e personalização nos tratamentos destaca a importância de tecnologias avançadas, como a impressão 3D de modelos baseados em CBCT, para o tratamento eficaz de condições complexas como o dens invaginatus. Estas tecnologias facilitam a intervenção clínica, melhoram a comunicação com o paciente e são essenciais em situações clínicas desafiantes. A utilização de modelos 3D permite simulações mais realistas da situação clínica, facilitando um planeamento prévio adequado e o desenvolvimento das competências técnicas dos profissionais, contribuindo não só para o sucesso em ambientes de formação, mas também na prática clínica real.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1374>