

#SPE-C25 Endodontia de um 2.º molar inferior com um canal em forma de “C” – Caso clínico



Cláudia Lourinho*, Andreia Gomes, Rita Noites, Miguel Cardoso

Universidade Católica Portuguesa

Introdução: O canal radicular em forma de “C” constitui uma variação da morfologia radicular e pode ser encontrada em segundos molares inferiores permanentes. Nestes casos, existe um prognóstico desfavorável em termos de desbridamento, obturação e posterior restauração, pelo que é necessário o conhecimento da sua anatomia canalar de modo a planear e executar com sucesso o tratamento endodôntico.

Descrição do caso clínico: Paciente do género masculino, 42 anos, ASA I, com dor espontânea no dente 4.7, tendo sido diagnosticado como pulpíte irreversível. Após abertura da cavidade de acesso e remoção do teto da câmara pulpar, foi feita preparação biomecânica com recurso ao sistema Pro-taper Universal (Densply, Maillefer) e irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%. Para a obturação utilizou-se material termoplástico, sistema Beefill (VDW), onda contínua. O caso clínico apresenta um follow-up de 3 anos. **Discussão e conclusões:** O tratamento endodôntico de dentes com esta alteração anatômica revela-se um desafio, desde logo a maior probabilidade da não remoção total do tecido pulpar, lacunas na obturação e risco aumentado de perfuração de furca. A obturação com o sistema Beefill, onda contínua, permitiu uma obturação do sistema canalar mais hermética.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1395>

#SPE-C26 Reabsorção interna inflamatória – Caso clínico



Filipa Neto*, Nuno Gonçalves, Abayomi Baruwa, Rui Pereira da Costa, Jorge N.R. Martins, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A reabsorção interna inflamatória resulta da atividade dos odontoclastos nas paredes dentinárias onde a camada de pré dentina foi danificada. Embora não seja claro quais os fatores responsáveis por estes danos, agressões físicas, químicas e infeções bacterianas são causas prováveis. O tratamento de uma reabsorção interna inflamatória sem perfuração radicular apenas requer tratamento endodôntico não cirúrgico. O tratamento de uma reabsorção interna inflamatória comunicante é sempre complexo. Exige uma avaliação detalhada da extensão da lesão através de uma tomografia computadorizada de feixe cónico, uma abordagem com microscópio operatório e o uso de biomateriais. **Descrição do caso clínico:** Paciente feminina, de sessenta anos, foi encaminhada para a consulta de especialidade de endodontia para tratamento de uma reabsorção interna inflamatória associada à raiz distal do dente 46. A paciente reportou história de inchaço e dor associada à região. No momento da consulta a paciente não apresentava queixas. A percussão realizada revelou-se positiva. Estabeleceu-se um diagnóstico de periodontite apical sintomática e dente previamente tratado. Após avaliação da tomografia computacional de feixe cónico, verificou-se a presença de lamina dura associada à raiz mesial e ausência de lâmina dura na região da perfuração radicular. Optou-se pelo tratamento endodôntico não cirúrgico seletivo da raiz distal. O tratamento foi realizado em três consultas com recurso a microscópio operatório. Após desobturação foi possível localizar o canal radicular e iniciar a preparação química e mecânica. O canal radicular apical ao defeito foi obliterado com um cone de gutta percha e procedeu-se a compactação do biomaterial. Após presa do biomaterial, os restos de gutta percha foram removidos e concluiu-se o tratamento endodôntico não cirúrgico. O dente foi reabilitado com uma restauração direta com recobrimento cuspídeo. Ao controlo de seis meses o dente apresentou-se assintomático. **Discussão e conclusões:** Retrospectivamente não é possível associar uma etiologia exata ao presente caso. O uso de biomateriais, com propriedades bioativas e osteogénicas, encontra-se indicado para a abordagem de reabsorções internas inflamatórias comunicantes. Será necessário mais tempo de controlo para confirmar a completa regeneração óssea. O recurso à tomografia computadorizada de feixe cónico e o uso do microscópio operatório garantiram a correta abordagem do caso e eliminação da sintomatologia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1396>