

#SPE-C29 A raiz disto-lingual extra – Caso clínico de um radix entomolaris



Flávia Cracel-Nogueira*, Mariana D. Pires, Sérgio A. Quaresma, Jorge N.R. Martins, Duarte Amaro, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: O sucesso do tratamento endodôntico está dependente da correta identificação de todo o sistema canalar, do preparo químico-mecânico e obturação tridimensional, e da realização de uma restauração apropriada. Neste caso descrevemos uma raiz adicional, localizada em disto-lingual de um molar mandibular, descrita pela primeira vez em 1844 e conhecida por Radix Entomolaris. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 37 anos, recorreu à consulta para avaliação do 4º quadrante. O dente 46 apresentava uma restauração oclusal em amálgama e respetivo sistema de canais radiculares diminuído ao exame clínico e radiográfico. Verificou-se ausência de dor à palpação e mobilidade fisiológica, com resposta dolorosa à percussão vertical e ausência de resposta ao teste de sensibilidade ao frio. Diagnosticou-se necrose pulpar e periodontite apical sintomática. Portanto, foi proposto e aceite o tratamento endodôntico. Devido à proximidade ao nervo alveolar inferior, foi realizado uma tomografia axial de feixe cónico (CBCT), sendo esta raiz disto-lingual prontamente identificada. Após anestesia, isolamento e acesso sob ampliação com microscópio ótico foram identificados 3 canais. Seguidamente com refinamento com ponta de ultrassom, identificou-se um segundo canal distal mais lingualizado. Foi realizada a permeabilização, determinação do comprimento radiográfico e a preparação canalar com o sistema Reciproc Blue, sob constante irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%. Finda a instrumentação, realizou-se o protocolo de irrigação final e a obturação canalar com gutta-percha e cimento à base de resina. O dente foi definitivamente restaurado com resina composta com recobrimento cuspídeo. Aos 14 meses a paciente encontra-se sem sintomas e radiograficamente sem alterações. **Discussão e conclusões:** Os molares mandibulares com esta raiz apresentam-se como uma variação anatómica pouco comum. Os exames imagiológicos, nomeadamente radiografias apicais anguladas e o CBCT, são meios complementares de grande relevância na identificação de anatomias complexas e incomuns. No caso do Radix Entomolaris, a cavidade de acesso deve assumir uma forma trapezoidal de forma a melhor localizar a entrada de acesso do canal disto-lingual, tornando o acesso mais reto e previsível de trabalhar, uma vez que estes canais são tendencialmente curvos no terço coronal. Compreender esta raiz incomum e a sua anatomia contribuem indubitavelmente para o sucesso do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1399>

#SPE-C30 Pré-molares inferiores com presença de três canais



Miguel Albuquerque Matos*, Márcia Cascão, Ana Teles, Alexandra Martins, Natália Vasconcelos, Luís França Martins

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa

Introdução: O conhecimento das variações anatómicas é importante para o sucesso do tratamento Endodôntico não cirúrgico. O tratamento de pré-molares inferiores, com a presença de mais que um canal, são de dificuldade acrescida para os clínicos, devido ao acesso e morfologia. **Descrição do caso clínico:** Caso clínico 1: Dente 35: paciente feminino, sem patologias associadas. Diagnóstico de pulpíte irreversível. Presença de uma restauração justa-pulpar. Nos canais vestibulares foi realizada a preparação químico-mecânica até 20.04 e no canal lingual até 25.08. A obturação do sistema de canais foi conseguida com recurso à técnica híbrida de Tagger. Tratamento realizado em abril de 2016, controlo aos 7 meses. Caso Clínico 2: Dente 44: Paciente feminino, sem patologias sistémicas associadas. Diagnóstico de Necrose pulpar com periodontite apical sintomática. Tratamento Endodôntico previamente iniciado. Três canais independentes (dois vestibulares e um lingual). Preparação químico-mecânica até aos respetivos calibres de 35.04, 25.04 e 20.04. Obturação do sistema de canais foi obtida com recurso as técnicas de System B e Guttacore. Tratamento realizado em janeiro 2014, controlo aos 12 meses. **Discussão e conclusões:** Com recurso a tomografia computadorizada temos uma perspetiva mais realista da anatomia canalar. Considerando a configuração do canal radicular principal, a classificação mais utilizada nos estudos é a de Vertucci. Anatomias canalares pouco frequentes são um desafio. Estudos recentes apontam que as morfologias mais prevalentes nos pré-molares inferiores são: tipo I, seguida do Tipo V, e Tipo IV. A presença de três canais nos pré-molares inferiores é incomum, com prevalência de 0% a 0,62 %. O evoluir dos sistemas de radiologia e novas ligas, aliadas à ampliação, tornam estes casos mais previsíveis e conservadores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1400>