

#027 Retratamento endodôntico não cirúrgico de dente comprometido com perfuração radicular

Ruben Pereira, Miguel Cambeta, Andreia Luís, Carlota Mendonça, Susana Dias*, João Almeida Amaral

Instituto Universitário Egas Moniz, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Lisboa

Introdução: O retratamento endodôntico não cirúrgico consiste numa abordagem conservadora, contudo, determinados fatores podem comprometer o seu prognóstico, criando desafios no planeamento e realização do tratamento. Este caso clínico apresenta uma abordagem de retratamento num dente com perfuração radicular e extensa perda óssea e estrutural. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente de 35 anos, do género feminino, com ausência de patologias e medicação crónica. Apresentava fístula a distal do dente 46 sem sintomatologia – tratado há menos de 5 anos com coroa e espigão com falso coto fundido. Na radiografia detetou-se uma lesão apical na raiz distal, obturação canalar insuficiente, desadaptação da restauração e extensão excessiva do espigão no canal distal. O teste de percussão estava positivo e a profundidade de sondagem aumentada a distal. Foi diagnosticado com periodontite apical crónica assintomática com eventual perfuração ou fratura radicular. Foi planeado o retratamento com reparação não cirúrgica da perfuração – em caso de fratura radicular seria realizado a exodontia. O tratamento foi realizado em sessão múltipla, sob isolamento absoluto e ampliação. Na primeira sessão, foi realizada a remoção da reabilitação protética, confirmando a existência de perfuração radicular e ausência de fratura. A reparação foi realizada com material bio-cerâmico (Totalfill Fast Set Putty), após estabelecer a permeabilidade canalar – instrumentação com R25 (Reciproc). Na segunda sessão, foram realizados protocolo de irrigação endodôntica e obturação canalar com condensação por onda contínua. Foi realizado novo coto em resina (Core-X Flow) com espigão (Unimetric) e o paciente encaminhado para realização de nova coroa em zircónia. Após 1 ano, verificou-se evidência radiográfica de total formação óssea da lesão e ausência de sinais/sintomas. **Discussão e Conclusões:** Vários fatores condicionam a realização da extração dentária, tais como a falta de estrutura, perda óssea e danos iatrogénicos. Seguindo os princípios da medicina dentária baseada na evidência, o clínico deverá delinear o tratamento mais conservador possível, ponderando fatores como, a sua capacidade técnica, expectativas do paciente e literatura científica. No presente caso, foi essencial a correta aplicabilidade de materiais e técnicas, sendo significativo a utilização de microscópio cirúrgico. A abordagem apresentada permitiu um tratamento conservador com um resultado clínico satisfatório, após 1 ano de controlo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1465>

#028 Abordagem Clínica de Lesão Endo-Periodontal de Segundo Molar Inferior

Joana Araújo Carvalho*, Ana Filipa Silva Marques, Nuno Rodrigues dos Santos, Sofia Moura Furtado, Jorge N.R. Martins, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: As lesões endo-periodontais afetam simultaneamente a saúde periodontal e pulpar, apresentando etiologias e mecanismos patogénicos distintos, o que dificulta o diagnóstico e o estabelecimento de um prognóstico. O tratamento destes casos exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas periodontal, endodôntica e reabilitadora. Este trabalho visa debater a gestão de uma lesão endo-periodontal. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, sem antecedentes médico relevantes, apresentou-se com desconforto gradual no dente 37, após exodontia de dente 38, tendo sido encaminhada pelo departamento de Periodontologia. O exame clínico revelou a presença de uma restauração vestibular, descoloração coronária e sondagem profunda superior a 12 mm nas faces distal, vestibular e lingual. O teste de percussão foi positivo, e o teste de sensibilidade ao frio revelou resposta positiva, mas tardia, em comparação com os dentes adjacentes. O exame radiográfico e tomográfico evidenciaram uma extensa perda óssea e lesão periapical. O diagnóstico estabelecido foi pulpíte irreversível assintomática, periodontite apical sintomática e lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário. O plano de tratamento proposto à paciente foi o tratamento endodôntico, com posterior recobrimento cuspídeo. A instrumentação foi realizada com o sistema Protaper Ultimate e irrigação com hipoclorito de sódio 5,25% e ácido cítrico 10%, ativados sonicamente com Endoactivator. A obturação foi realizada com recurso a cimento de resina epóxi (AH Plus), com plug de MTA na raiz distal (ProRoot MTA) e técnica de obturação de onda contínua de condensação nos restantes canais. Posteriormente, foi efetuado tratamento periodontal cirúrgico. Ao fim de um ano, observou-se imagem periapical compatível com remodelação óssea. **Discussão e Conclusões:** Com a progressão das lesões periodontais, canais laterais e acessórios podem expor-se ao meio oral, podendo levar à inflamação crónica e irreversível do tecido pulpar. No caso de lesões periodontais primárias com envolvimento endodôntico secundário, o prognóstico depende do sucesso da terapia periodontal, após resolução da patologia pulpar. No entanto, não há um consenso quanto ao intervalo ideal entre os tratamentos endodôntico e periodontal. É importante destacar o uso de ampliação e exames imagiológicos de alta resolução para aumentar a previsibilidade clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1466>