

#052 Efetividade de Materiais Temporários no Selamento Coronário Endodôntico: Revisão Sistemática



Verónica Costa Dias*, Rita Noites, Miguel Agostinho Cardoso
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação em Saúde,

Objetivos: Avaliar e comparar a capacidade de selamento coronário de diferentes materiais restauradores temporários utilizados durante o tratamento endodôntico, com base em evidência científica dos últimos 10 anos. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA. A pesquisa bibliográfica decorreu nas bases de dados Medline/PubMed, Scopus e Web of Science. Aplicaram-se critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, tendo sido selecionados estudos in vitro e ex vivo com avaliação da capacidade de selamento coronário de materiais restauradores provisórios. A análise do risco de viés foi efetuada com a ferramenta ROB2, adaptada a estudos laboratoriais. A revisão sistemática foi submetida na plataforma PROSPERO (Prospective Register of Systematic Reviews) com o código: CRD42024616261. **Resultados:** Foram incluídos 15 estudos. Nenhum material demonstrou ser totalmente eficaz no selamento coronário ao longo do tempo. Cavit apresentou bom desempenho inicial, mas eficácia limitada após 2 a 4 semanas. IRM revelou infiltração elevada em vários estudos. Materiais como e-Temp, Biodentine, CLIP, Caviton e combinações com Teflon mostraram melhor desempenho em determinadas condições. A heterogeneidade metodológica entre os estudos, incluindo métodos de avaliação (corantes, infiltração bacteriana ou de glicose), limitou a comparação direta dos resultados. **Conclusões:** A escolha do material restaurador temporário deve considerar o tempo de permanência, a complexidade da cavidade e a presença de medicação intracanal. Nenhum material reúne todas as características ideais, sendo possível recorrer a combinações de materiais para potenciar o selamento. A variabilidade entre os estudos sublinha a necessidade de padronização dos protocolos e de mais estudos clínicos que confirmem os resultados laboratoriais

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1487>

#053 Análise Tomográfica da Distância entre Ápices Radiculares Posteriores e o Canal Mandibular



Alexandra Simões*, João Pedro Carvalho,
António Melo-Ferraz, Paulo Miller

UNIPRO-CESPU, UCIBIO, Instituto Superior de Ciências da Saúde – CESPU (IUCS-CESPU)

Objetivos: Analisar, por meio de CBCT, a distância entre os ápices dos primeiros e segundos molares inferiores e o canal mandibular, bem como a posição do canal e do nervo alveolar inferior em relação às corticais internas vestibular e lingual. **Materiais e métodos:** Foram selecionados aleatoriamente 112 exames CBCT. Após aplicação dos critérios de exclusão (idade inferior a 20 anos; cortes parciais; ausência dos primeiros e segundos molares inferiores; exames duplicados), a amostra final foi de 30 pacientes (73 molares). As medições das distâncias entre os ápices radiculares posteriores e o canal mandibular, assim como a posição do canal em relação às corticais internas vestibular e lingual, foram realizadas no corte coronal, utilizando o software Planmeca Romexis®. Dois avaliadores independentes realizaram as medições, assegurando a confiabilidade dos dados. **Resultados:** A amostra foi composta por 30 pacientes com idades entre 20 e 73 anos (média=44,9; DP=14,8), dos quais 53,33% eram do sexo masculino (n=16) e 46,67% do sexo feminino (n=14). Análise dos Primeiros Molares (n=33): •Raiz Mesial: Distância ápex-canal de 6,45 mm±3,17mm. Distância canal-cortical vestibular de 2,49 mm±1,29mm. Distância canal-cortical lingual de 0,98 mm ±1,02mm. •Raiz Distal: Distância ápex-canal de 5,09 mm ±3,01mm. Distância canal-cortical vestibular de 2,84 mm±1,63mm. Distância canal-cortical lingual de 0,68 mm ±0,90mm. Análise dos Segundos Molares (n=40): •Raiz Mesial: Distância ápex-canal de 4,54 mm±3,06mm. Distância canal-cortical vestibular de 3,02 mm±2,60mm. Distância canal-cortical lingual de 0,52 mm±0,74mm. •Raiz Distal: Distância ápex-canal de 3,22 mm ±2,76mm. Distância canal-cortical vestibular de 2,36 mm±1,53mm. Distância canal-cortical lingual de 0,60 mm±0,80mm. **Conclusões:** A análise tomográfica demonstrou que os segundos molares inferiores (37 e 47), particularmente as raízes distais, apresentam uma menor distância média ao canal mandibular, em comparação com os primeiros molares (36 e 46). Quanto à posição do canal mandibular e do nervo alveolar inferior em relação às corticais ósseas, verificou-se que se encontram, em média, mais próximos da cortical lingual do que da vestibular. Estes achados evidenciam uma maior complexidade anatômica na região posterior da mandíbula, associada a um risco elevado de complicações em procedimentos clínicos. Reforça-se, portanto, a importância da avaliação tridimensional individualizada, visando um planeamento seguro e eficaz.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1488>