

são utilizados como recurso clínico em dentes tratados endodenticamente e com grandes perdas de estrutura dentinária. Este trabalho tem como objetivo demonstrar técnicas de blindagem e restaurações com recursos de alta performance, não protéticos, aplicados por profissionais.

**Descrição do caso clínico:** Neste trabalho são apresentados casos clínicos de blindagem corono-radicular, pós tratamento endodôntico. A metodologia empregada após a conclusão da endodontia foi o preparo dos retentores (acorde Machado 2015) com limas modificadas e posteriormente iniciou-se o processo de Blindagem. A limpeza do conduto foi realizada com raspagem e fricção de algodão com álcool fixados em uma lima 80 tipo k, para a remoção do cimento obturador remanescente e desidratação das paredes de dentina. Isto posto, aplicou-se por 30 segundos o sistema adesivo (Multilink Ivoclar Vivadent), valendo-se de microbrush. O preparo dos pinos de fibra de vidro (Angelus) foi realizado através de uma limpeza com álcool 70% e, para melhorar a penetração do adesivo aos pinos, foi realizada aplicação de silano. Posteriormente foi aplicado sistema adesivo (Multilink – Ivoclar – Vivadent) e os pinos cimentados com cimento resinoso químico (Multilink – Ivoclar Vivadent). Concluída a ação, os elementos foram restaurados com resina composta fotopolimerizável – (Direct Empress – Ivoclar Vivadent) (caso 1), reanatomizados e transformados em pilares para reabilitação protética (caso 2).

**Discussão:** O dente tratado endodenticamente merece cuidados especiais, particularmente com respeito a sua restauração. No entanto, não há critérios bem definidos que podem resolver todos os casos, devido à grande variedade de casos e situações onde os dentes são submetidos na cavidade oral. Nos casos apresentados, a utilização de pinos de fibra de vidro representa uma alternativa viável, principalmente por boas propriedades mecânicas e estéticas dos mesmos.

**Conclusão:** Tal procedimento clínico estabeleceu uma forma de preservação da estrutura radicular, aumento da resistência a fratura e retenção, o que resultou na recuperação funcional e estética da estrutura dentária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.193>

#### #SPE-06 Segundo Pré-molar Inferior com Três Raízes: Caso Clínico



Gustavo Pereira, Tiago Paiva\*, Miguel Pereira, Miguel Pinto

Pós-Graduação em Endodontia, CESPU- Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, Gandra; Estudante da Especialização em Endodontia, Faculdade Medicina Dentária Da Universidade do Porto; Instituto do Sorriso DreamClinic; Máster em Endodontia – Universidade Internacional da Catalunha, Barcelona

**Introdução:** A presença de variações anatômicas deve ser considerada antes de iniciar um tratamento endodôntico (TE). A presença de um elevado número de canais e raízes em pré-molares mandibulares, dificulta a execução do TE. O presente caso clínico demonstra o TE realizado num segundo pré-molar inferior (SPMI) com três raízes e três canais.

**Descrição do Caso Clínico:** O paciente masculino com 51 anos de idade, raça caucasiana, apresentava dores no 4.º quadrante. O diagnóstico provável foi de pulpíte irreversível no

dente 4.5. A análise da radiografia periapical revelou uma dimensão cervical superior ao normal, assim como a presença de uma anatomia canalar pouco frequente, presença de três raízes e três canais radiculares com divisão no terço médio. A cavidade de acesso foi modificada de modo a revelar a presença de dois canais vestibulares e um lingual. O TE foi realizado utilizando um localizador de ápex e sistema de limas Reciproc Blue. A obturação realizou-se através de condensação lateral.

**Discussão:** Os pré-molares mandibulares têm sido descritos como dentes desafiantes em endodontia, devido à grande variação do sistema de canais radiculares. A maioria dos SPMI possui uma única raiz com um único canal. A presença de duas ou mais raízes nestes dentes possui uma prevalência muito baixa, cerca de 0.4 %. A realização de radiografias anguladas, modificação de cavidade de acesso e utilização de magnificação são essenciais para o tratamento deste tipo de casos clínicos. A realização de CBCT pré-operatório está indicada. No caso clínico apresentado, a realização de radiografias anguladas, assim como adaptação da cavidade de acesso permitiu a identificação da anatomia canalar. A utilização de magnificação e sistema de limas com grande flexibilidade foram essenciais para a realização do TE.

**Conclusões:** O Médico Dentista deve estar atento e reconhecer as variações anatômicas do sistema de canais radiculares. A identificação e tratamento de canais acessórios permitem o sucesso do tratamento endodôntico.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.194>

#### #SPE-07 Tratamento endodôntico com abordagem de canal calcificado – Caso Clínico



Salomé Ferreira

Consulta de Endodontia do Hospital Privado de Alfena

**Introdução:** Os processos de inflamação crônica como a cárie dentária provocam a obliteração do sistema de canais radiculares, o que pode constituir um problema com a localização e manipulação do canal durante o tratamento endodôntico.

**Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 40A, foi referenciado em Setembro de 2013 para tratamento endodôntico não cirúrgico do dente 35 após tentativa de acesso ao canal. Apresentava-se com sintomatologia dolorosa espontânea e foi estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar e periodontite apical aguda. Sem antecedentes relevantes na história médica. Procedeu-se à remoção de todo o tecido cariado e acesso ao canal com pontas ultrassônicas Start-X com recurso à ampliação por meio de lupas. O glidepath foi efetuado com limas manuais e PathFile. O canal foi preparado quimicomecanicamente utilizando o sistema Protaper Universal e irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%. A obturação foi realizada com guta-percha e TopSeal pela técnica híbrida de Tagger. Após controlo de 3 anos, o dente encontra-se assintomático e em função.

**Discussão e Conclusões:** A localização e negociação dos canais calcificados são considerados um grande desafio durante a abordagem endodôntica. Na tentativa de localização dos canais podem ocorrer erros de procedimento, como perfurações, fraturas de instrumentos e desvios do trajeto original do canal. Atualmente, vários recursos clínicos são utilizados para auxiliar estes procedimentos, como radiografias, meios de ampliação e ultras-

sons. A maioria da literatura não apoia a intervenção endodôntica a menos que seja detetada patologia apical ou sintomatologia do dente envolvido, o que se verificou no caso descrito. A presença de obliteração canalar pode condicionar o resultado do tratamento endodôntico, já que o sucesso do tratamento depende do adequado desbridamento e desinfecção do sistema de canais radiculares e exige do clínico conhecimento científico e domínio da técnica de abordagem deste tipo de situações.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.195>

#### #SPE-08 Tratamento não cirúrgico de lesão periapical utilizando iodofórmio



Merity Aparecida Lopes Neves, Regina Célia Furukava Shin, Ellen Binotto, Giselle Aiko, Tsuruta Taniguchi, Inês Ribeiro Valente Lucas Ferreira\*, Manoel Eduardo de Lima Machado

Associação Paulista de Cirurgias Dentistas, São Paulo – Brasil; Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo – Brasil; Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto – Portugal

**Introdução:** A reparação da lesão periapical está associada à limpeza do sistema de canais radiculares e à resposta imunológica do paciente. Neste particular, Machado M. propõe o uso do iodofórmio para estimular a resposta imunológica por meio da quimiotaxia das células de defesa. Assim, neste trabalho, são apresentados dois casos clínicos com lesão periapical tratados com uso de iodofórmio.

**Descrição do caso clínico:** No primeiro caso, paciente do sexo feminino, 26 anos, apresentando primeiro molar inferior esquerdo respondendo negativamente aos testes de vitalidade pulpar, presença de fístula, e imagem radiolúcida sugestiva de lesão periapical com reabsorção radicular na raiz distal. No segundo caso, paciente do sexo masculino, 41 anos, apresentando teste de vitalidade pulpar negativa no incisivo lateral superior direito, presença de fístula na região palatina, e imagem radiolúcida sugestiva de lesão periapical. Nos dois casos, foi realizado o mapeamento de fístula para confirmar o dente de origem, e então, os canais foram acessados e instrumentados utilizando o sistema rotatório ProTaper Universal, irrigação com hipoclorito de sódio 1% com ativação final com ponta Easy Clean. Uma pasta de iodofórmio foi introduzida nos canais com extravasamento extra radicular de acordo com Machado. Após a primeira medicação, foram realizadas mais duas trocas de iodofórmio com extravasamento apical, tendo sido os canais obturados utilizando a técnica de cone único. A radiografia de controle após 4 meses apresentava regressão da imagem radiolúcida, e clinicamente o caso apresentava-se assintomático e sem presença de fístula.

**Discussão:** Devido às características e persistência da infecção radicular, bem como as variações anatômicas, o uso de medicação intracanal pode ser aconselhável, para uma descontaminação adicional. É referido na literatura que o iodofórmio promove a neovascularização com um pico aos 5 dias, acelerando o processo de cura, comparativamente a outras estratégias terapêuticas.

**Conclusões:** O iodofórmio pode contribuir para o sucesso do tratamento não cirúrgico de lesões periapicais, num curto período de tempo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.196>

## REVISÃO

### #SPE-10 Medicamentos utilizados em pulpotomia de dentes temporários: Revisão sistemática



Fátima Vitorino\*, Joana Loio, Sofia Baptista, João Vitorino, Cristina Areias, David Casimiro de Andrade

Curso de Especialização em Odontopediatria da FMDUP

**Objetivos:** Avaliar os efeitos de diferentes medicamentos utilizados em pulpotomias em dentição decídua.

**Metodologia de pesquisa:** Efetuada pesquisa na Cochrane Database of Systematic Reviews e na PubMed com os filtros: artigos relativos a humanos, com nível de evidência A do Oxford Centre for Evidence-based Medicine (meta-analysis, randomized controlled trial (IC<sub>95</sub>%), systematic reviews), publicados nas línguas Inglesa, Portuguesa, Espanhola ou Francesa, entre 1 jan 2012 e 31 dez 2016. Decritores MESH: *pulpotomy*; *dental pulp cavity AND tooth, deciduous*; *calcium hydroxide*; *formocresol*; *ferric sulfate*; *mineral trioxide aggregate*; *sodium hypochlorite*; *electrosurgery*; pesquisados individualmente e em combinação. Os artigos foram sucessivamente selecionados por dois revisores independentes (K=0,91) e posteriormente analisados e discutidos. A estes artigos acresceu a pesquisa de publicações oficiais da American Academy of Pediatric Dentistry, da American Association of Endodontists, da European Academy of Paediatric Dentistry, da Sociedad Española de Odontopediatria e da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria.

**Resultados:** Dos 277 artigos iniciais, selecionaram-se 10. Vários medicamentos são elegíveis para pulpotomias em dentição temporária: hipoclorito de sódio, hidróxido de cálcio, sulfato férrico, agregado trióxido mineral (MTA), eletrocirurgia, tendo a grande maioria dos estudos por comparação o formocresol. O MTA é um material mais recente que tem apresentado resultados promissores, parecendo ser igual ou melhor que o formocresol ou o sulfato férrico.

**Conclusões:** Devido às características anatômicas e mineiras da dentição temporária, frequentemente a pulpotomia constitui o tratamento de eleição, com vista a manter o tecido radicular vital e permitir a exfoliação fisiológica. Este tratamento pulpar consiste na remoção da polpa coronária seguida do uso de medicamentos, existindo vários fármacos possíveis de se aplicar. Não se encontrou nenhuma evidência científica que classificasse um fármaco como claramente superior para as pulpotomias em dentição temporária. O MTA e o sulfato férrico parecem apresentar as melhores características e resultados, sendo que a diferença na seleção entre os dois poderá basear-se no mais alto custo do MTA.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.197>

### #SPE-11 Utilização do laser na pulpotomia em dentes temporários – Revisão Sistemática



Ana Sofia Baptista, Elisa Laranjo, Joana Loio, Fátima Vitorino, Elisa Miranda, Ana Paula

Especialização em Odontopediatria da FMDUP

**Objetivos:** Esta revisão sistemática pretende analisar a aplicação dos lasers em pulpotomias de dentes temporários e