

SPE#11 – Endodontia de dente permanente imaturo em paciente adulto – caso clínico

Martins I¹, Oliveira A.², Gomes D.², Paulo M.³, Cardoso M.^{3,4}, Noites R.^{3,4}

¹ Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Viseu. ² Médica Dentista. ³ Departamento de Endodontia do Mestrado Integrado de Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal. ⁴ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal.

Introdução: O traumatismo dentário é considerado a causa mais frequente de necrose pulpar em dentes permanentes imaturos, sendo o incisivo central superior o dente mais frequentemente afetado. A necrose da polpa conduz a um prejuízo no desenvolvimento da raiz de um dente devido à interrupção da deposição de dentina, o que resulta em paredes radiculares finas e mais suscetíveis a fraturas. **Descrição do caso clínico:** A 5 de Maio de 2016, o paciente, com 45 anos de idade e do género masculino, dirigiu-se à clínica dentária da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Viseu, queixando-se de dor no dente 11 à mastigação. O paciente referiu que sofreu um traumatismo há aproximadamente 40 anos nos dentes ântero-superiores. No exame clínico, verificou-se a presença de uma tumefação intraoral na região do ápice do dente 11 por vestibular. Verificou-se ausência de resposta aos testes térmicos e sintomatologia positiva à percussão vertical e horizontal. Após análise da radiografia periapical observou-se que o lúmen canalar estava aumentado e identificou-se uma lesão periapical. O diagnóstico clínico foi necrose pulpar com abscesso apical crónico. Efetuou-se a instrumentação com recurso ao sistema Prota-perNext® (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) com posterior colocação de pasta de hidróxido de cálcio (Calci-cur® – VOCO) durante 3 semanas. O dente foi obturado com auxílio da técnica de compactação lateral guta-percha com AHplus®. Selou-se a cavidade com ionómero de vidro e realizou-se a restauração definitiva com resina composta. Após 3 anos, a 26 de Abril de 2019, o paciente voltou à clínica para realizar um controlo do dente em questão. Foi possível verificar que ocorreu alguma formação de osso em redor do ápice e que o dente deixou de apresentar qualquer tipo de sintomatologia. **Discussão e conclusões:** A utilização de medicação intracanal é um complemento fundamental para eliminar microrganismos que, de certa forma, conseguem permanecer no sistema dos canais radiculares. O diagnóstico precoce de necrose pulpar no caso de traumatismos melhora o prognóstico, diminuindo a probabilidade de aparecimento de lesão periapical. O tratamento deste tipo de lesões deve ser acompanhado através de controlos periódicos. Após três anos de controlo, a ausência de sinais e sintomas assim como a diminuição da imagem radiolúcida sugerem uma evolução clínica promissora.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.652>

SPE#12 – Abordagem de um pré-molar superior com dilaceração severa: a propósito de um caso clínico

Albernaz Neves J^{1,2}, Mexia A², Neto e Silva I³.

¹ Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Caparica, Portugal. ² AM Smiling – Clínica Dentária, Lisboa, Portugal. ³ Clínica Dentária Vasco Venceslau, Lisboa, Portugal

Introdução: Existem variações anatómicas do sistema canalar que podem comprometer os objetivos do tratamento endodôntico. De acordo com Vertucci, os pré-molares superiores são os dentes com maior grau de variações. Uma variação possível é o sistema canalar em forma de “S”, curvaturas severas do canal num dente com dilaceração. Várias complicações podem ocorrer devido à curvatura: bloqueio do canal, transporte, degraus, zips, perfurações ou fratura de instrumentos. Como tal, cavidades de acesso modificadas, pré-instrumentação, pré-curvatura das limas manuais, conicidades baixas durante a instrumentação mecânica e técnicas de obturação termoplásticas têm sido sugeridos como possíveis soluções para superar as dificuldades colocadas pelas dilacerações. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, 64 anos, compareceu à consulta de controlo, tendo sido diagnosticada, após radiografia apical, uma lesão de cárie secundária no segundo pré-molar superior direito com dilaceração do sistema canalar. Após testes pulpares e periapicais, foi diagnosticado necrose pulpar e periodontite apical sintomática tendo sido proposto tratamento endodôntico não cirúrgico; foi feita a primeira sessão e reencaminhada para a consulta de endodontia. O tratamento foi realizado sob isolamento absoluto e ampliação com microscópio operatório, em três consultas. Na primeira consulta foi realizado a restauração préendodôntica com compósito fluído, refinamento da cavidade de acesso e determinação do comprimento de trabalho com lima 6K. Na segunda consulta foi realizada a instrumentação; foi feita a divisão do processo por terços de forma a facilitar o acesso ao terço apical e a prevenir eventuais fraturas de instrumentos. Na terceira consulta efetuou-se o protocolo de irrigação final com activação dinâmico-manual e obturação com técnica termoplástica de bastão e cimento de resina complementada com termocompactação. Foi executado selamento intracoronário com ionómero de vidro modificado. A paciente foi reencaminhada para o referenciador que efetuou uma restauração definitiva direta a resina composta. Na consulta de controlo aos 9 meses, o dente apresenta-se em função e sem patologia evidente a nível radiográfico. **Discussão e conclusões:** Curvaturas severas em dentes dilacerados apresentam desafios que podem levar a diversas complicações durante o tratamento. De forma a tornar o tratamento mais previsível, a divisão do canal por terços e a obturação termoplástica de bastão devem ser consideradas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.653>