

### SPE#13 – Remoção de um fragmento de cone de prata de um molar mandibular (36)



Correia LP<sup>1</sup>, Quaresma AS<sup>2</sup>, Soares F<sup>3</sup>, Barros L<sup>3</sup>, Valério P<sup>3</sup>, Pereira SM<sup>3</sup>, Ginjeira A<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Mestre em Medicina Dentária, Aluno da pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade de Lisboa, <sup>2</sup> Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, <sup>3</sup> Aluno de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentaria da Universidade de Lisboa.

**Introdução:** Os cones de prata, com o mesmo diâmetro e comprimento do instrumento usado, foram introduzidos por Jasper em 1933 e amplamente utilizados entre as décadas de 30 a 60, particularmente em canais com diâmetro curto. As vantagens dos cones de prata, são a facilidade de inserção e controlo do comprimento de trabalho, no entanto, microscopicamente observa-se a sua corrosão com o passar do tempo. A sua falta de plasticidade não permitir um correto selamento lateral ou apical do sistema canalar é o motivo principal pelo qual a obturação com recurso a cones de prata é hoje considerada um método de obturação inferior ao standard. **Descrição do caso clínico:** O caso clínico apresentado aborda a remoção de um fragmento de um cone de prata do canal mesio lingual de um molar inferior (36) de uma paciente do sexo feminino com 52 anos. O dente já havia sido previamente iniciado apresentando uma periodontite apical assintomática, com presença de uma fístula por vestibular. O tratamento consistiu na remoção do fragmento do cone de prata e obturação do dente e é apresentado o follow up com um ano. **Discussão e conclusões:** Visando a remoção do fragmento, foram utilizados vários instrumentos como os ultrassons, broca esférica de mandril longo, assim com foram aplicadas diferentes técnicas tais como uma de bypass ou a tração com limas H entrelaçadas. Após a remoção do fragmento com sucesso foi realizada uma instrumentação com limas reciprocantes r25 e r50 e limas mtwo de calibre 30, 35 e 40. A obturação foi realizada com recurso a cones de gutta percha 4% calibrados e a uma técnica híbrida de tagger e o selamento intracoronário com cimento de ionómero de vidro. Sendo a obturação com cones de prata desaconselhada por ser um tratamento abaixo do standard, e uma vez que não existe um protocolo específico para a sua remoção, é relevante perceber quais as técnicas existentes ao nosso alcance de forma a minimizar o risco de fratura ou bloqueio de um canal por um cone prata separado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.654>

### SPE#14 – Reimplante Intencional, uma alternativa a considerar



Esteves A<sup>1</sup>, Palma PJ<sup>2</sup>, Simões J<sup>3</sup>, Diogo P<sup>3</sup>, Sequeira D<sup>3</sup>, Matos S<sup>2</sup>, Santos JM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna do 5.º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra <sup>2</sup> Professor auxiliar convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra <sup>3</sup> Assistente convidada

**Introdução:** O objetivo do tratamento endodôntico é a prevenção ou a resolução da patologia pulpar e/ou periapical,

com a recuperação da saúde dos tecidos periapicais. No entanto, existem situações em que a periodontite apical persiste após o tratamento endodôntico convencional, sendo necessária uma abordagem adicional como o retratamento não-cirúrgico, cirúrgico ou a extração dentária. Contudo, estas alternativas terapêuticas podem não satisfazer as necessidades ou associar-se a riscos que o paciente recusa, pelo que o reimplante intencional surge como uma possibilidade para preservar o dente afetado e recuperar os tecidos periapicais. **Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 35 anos, raça caucasiana, saudável. Apresentou-se à consulta com queixas de dor à mastigação referidas ao dente 37. O doente referiu que tinha realizado um tratamento endodôntico prévio nesse dente há 14 anos. Aquando da realização do exame clínico, este apresentava uma fissura distal e uma profundidade de sondagem aumentada no centro da face vestibular. Após a realização de uma radiografia periapical e uma tomografia computadorizada de feixe cónico, constatou-se a presença de uma extensa lesão periapical com material de obturação no seu interior, à distância do ápice de, aproximadamente, 3 cm. Foi realizada a extração atraumática do dente e a resseção dos 3 mm apicais das raízes. Posteriormente, foi feita uma cavidade de retropreparação com recurso a pontas de ultrassons, seguindo-se a retrobturação da mesma com Biodentine. A par disto, a lesão periapical foi curetada cirurgicamente e enviada para análise anatomopatológica. Finalmente, o dente foi reimplantado no alvéolo, sem recurso a ferulização. Todo o procedimento foi executado sob ampliação com microscópio. O controlo pós-operatório aos 11 meses revela sinais radiográficos de redução significativa do tamanho da lesão periapical. **Discussão e conclusões:** Os procedimentos do reimplante intencional têm vindo a ser refinados, envolvendo atualmente técnicas de extração dentária atraumáticas, a manipulação do dente durante o mínimo período extra-oral possível, em meio que preserve a viabilidade celular, com recurso a materiais de retrobturação bioativos que permitem uma melhor cicatrização dos tecidos. Estudos recentes relataram taxas de sobrevivência dos dentes reimplantados intencionalmente de 88% a 93%. Assim, o reimplante intencional poderá ser uma opção de tratamento cada vez mais aceite e difundida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.655>

### SPE#15 – Abordagem de incisivos inferiores com dois canais a propósito de casos clínicos



António Melo Ferraz <sup>1,3,4,5</sup>, Inês Félix <sup>1,2</sup>, Raquel Ferreira <sup>1,2</sup>, Paulo Miller <sup>1,4,6</sup>

<sup>1</sup> Médico Dentista <sup>2</sup> Aluno Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU <sup>3</sup> Aluno Doutorado DCBAS CESPU <sup>4</sup> Docente Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU <sup>5</sup> Assistente Convidado IUCS CESPU <sup>6</sup> Professor Auxiliar IUCS CESPU

**Introdução:** O correto conhecimento da configuração do sistema de canais radiculares é um fator de elevada relevância no sucesso do tratamento endodôntico. Existem diversos fatores que afetam a morfologia dentária e canalar nomeadamente a região geográfica, a etnia, o género, entre outras. Des-

te modo, o endodontista deve estar a par de todos estes fatores para realizar a abordagem mais correta e previsível de todos os casos clínicos. Os incisivos inferiores são geralmente dentes monorradiculares, mas existe uma pequena percentagem de dentes com duas raízes distintas. No que toca à prevalência de dois canais esta revela-se relativamente elevada, sendo repetidamente confirmada na literatura a complexidade do seu sistema de canais. Deste modo, os incisivos inferiores devem ser abordados como tendo sempre dois canais até prova em contrário. Perante casos de anatomia canalar complexa o operador deve tomar diversas atitudes pré-operatórias para garantir o máximo sucesso do seu tratamento, como a realização de diversas radiografias periapicais com angulações distintas e se necessário recorrer à Tomografia Computorizada de Feixe Cónico (CBCT) de forma a confirmar definitivamente a anatomia canalar. Como em todos os casos endodónticos, a preparação do acesso é um passo de extrema importância para a localização da anatomia e um correto preparo canalar. **Descrição dos casos clínicos:** Os casos clínicos apresentados correspondem a incisivos centrais e laterais inferiores com anatomia canalar complexa, que ao exame radiográfico apresentam uma lesão radiolúcida. Quanto ao diagnóstico revelaram a presença de necrose pulpar e periodontite apical assintomática, sendo a opção terapêutica escolhida o tratamento endodóntico não cirúrgico. Após avaliação radiográfica verificou-se que para dois casos clínicos a lesão regrediu ao fim de 3 meses e noutro caso ao fim de 8 meses. **Discussão e conclusões:** A dificuldade anatómica em encontrar os canais implica uma boa preparação da cavidade de acesso de modo a permitir um fácil acesso dos instrumentos endodónticos bem como fornecer uma maior visualização dos canais radiculares ao operador. Dadas as percentagens relativamente elevadas de incisivos inferiores centrais e laterais com dois canais torna-se de capital importância o conhecimento adequado das variações do sistema de canais radiculares.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.656>

#### SPE#16 – Aplicações Clínicas de Biodentine™: série de casos



Cordeiro J<sup>1</sup>, Meirinhos J<sup>1</sup>, Pires MD<sup>1</sup>, Rito Pereira M<sup>2</sup>, Ginjeira A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluno(a) de Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa. <sup>2</sup>Assistente convidado da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa. <sup>3</sup>Regente da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa.

**Introdução:** O Biodentine (BD) (Septodont, Saint Maur des Fosses, França) é descrito como substituto bioactivo de dentina e foi lançado comercialmente em 2009 na forma de cápsulas pré-doseadas. Combina as características do MTA, tais como a biocompatibilidade, bioactividade e a fácil manipulação e supera algumas desvantagens, tais como a descoloração e o tempo de presa. Pode ser utilizado em procedimentos endodónticos e restauradores. Como libertador de iões de cálcio é uma ótima opção para proteções pulpares e, dada a

estabilidade cromática, está recomendado para procedimentos em zonas estéticas. Está também indicado em casos de regeneração endodóntica e apexificação, nos quais o tempo de presa rápido (10-12 minutos) permite uma diminuição do tempo de trabalho. **Descrição do caso clínico:** Relato de 3 casos clínicos realizados na consulta de Pós Graduação de Especialidade em Endodontia da FMDUL. A história médica dos pacientes foi registada e em todos considerada não relevante. O diagnóstico pulpar e periapical foi estabelecido com base em exames clínicos e radiográficos, e os planos de tratamento aceites pelos pacientes. Todos os tratamentos foram efetuados sob isolamento absoluto e com recurso a microscópio. Os casos exemplificam diferentes aplicações clínicas de BD: protecção pulpar directa num incisivo lateral superior com tecido pulpar e periapical normais; revascularização de incisivo central superior com história de trauma; e retratamento endodóntico de 2.º pré-molar superior com aplicação de plug apical de Biodentine. Ao controlo de 6 meses, os dentes apresentavam-se assintomáticos e funcionais. **Discussão e conclusões:** Na prática clínica, a escolha do material está dependente do conhecimento da variedade de produtos existentes no mercado, bem como das respetivas aplicabilidades. O BD constitui um biocerâmico mais recente do que o MTA, apresentando resultados comparáveis em estudos laboratoriais de propriedades mecânicas, biocompatibilidade e capacidade de selagem, e semelhantes taxas de sucesso em procedimentos clínicos de protecção pulpar, revascularização e apexificação. As vantagens incluem a fácil manipulação, tempo de presa inferior e maior estabilidade cromática; como desvantagem aponta-se a baixa radiopacidade e a quantidade de material desperdiçado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.657>

#### SPE#17 – Estratégias para permeabilização em retratamentos endodónticos: a propósito de casos clínicos



Liliana Barros L<sup>1</sup>, Soares F<sup>3</sup>, Correia L<sup>3</sup>, Valério P<sup>3</sup>, Pereira S<sup>3</sup>, Vasconcelos I<sup>2</sup>, Quaresma SA<sup>2</sup>, Ginjeira A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna de pós-graduação B-Learning de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

<sup>2</sup>Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. <sup>3</sup>Alunos de pós-graduação B-Learning de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

**Introdução:** As obliterações e bloqueios canulares apresentam um desafio para o tratamento endodóntico. O insucesso de os ultrapassar pode ser considerado como fator de pior prognóstico para o tratamento/retratamento endodóntico. O objetivo do presente trabalho passa pela apresentação de dois casos clínicos de retratamentos endodónticos, onde abordamos algumas estratégias para alcançar o sucesso na permeabilização canalar. Para nos auxiliar na resolução destes bloqueios podemos recorrer a vários sistemas de limas, irrigantes canulares e magnificação, através do uso de microscópio clínico. **Descrição dos casos clínicos:** Ambos os casos apresentam semelhanças na sua abordagem clínica. Os casos