

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 J¹, Meirinhos J¹, Pires MD¹, Rito Pereira M², Ginjeira A³

¹ Aluno(a) de Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa. ² Assistente convidado da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa. ³ 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 L¹, Soares F³, Correia L³, Valério P³, Pereira S³
Vasconcelos I², Quaresma SA², Ginjeira A²

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

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

Introdução: As obliterações e bloqueios canais apre-sentam 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 canais e magnificação, através do uso de microscópio clínico. **Descrição dos casos clínicos:** Ambos os casos apresentam semelhanças na sua abordagem clínica. Os casos

apresentaram insucesso do tratamento endodôntico primário. Clinicamente, em ambos, foi feita a correção da cavidade de acesso, no sentido de permitir um acesso reto ao sistema de canais, pré alargamento do canal até à zona de bloqueio, utilização de limas de aço manuais com movimentos *watch winding*, sequencialmente, e utilizando medidas crescentes de limas de pequeno calibre com um quelante coadjuvante. O sistema de limas no primeiro caso clínico foi de ponta inativa (C-pilot) e a progressão foi lenta, enquanto que no segundo caso no canal bloqueado, foi utilizado ainda o sistema de limas C+ e a progressão ocorreu de uma forma mais célere. O 1.º caso clínico apresenta um período de *follow up* de 12 meses e o 2.º caso clínico tem 6 meses. **Discussão e conclusões:** Tipicamente, o uso de limas de pequeno calibre está indicado para *glide path* inicial. Uma metodologia possível recorre ao uso de limas de tamanho 08 e 010 K-files de aço. O uso de agentes quelantes permite lubrificar e assistir na instrumentação. O uso de uma técnica *crown down* melhora o acesso e instrumentação mais apical do sistema de canais. As obliterações canais podem dificultar o tratamento endodôntico. É fundamental considerar um aumento do calibre do canal em coronal ao bloqueio (técnica *crown down*), deteção do bloqueio com lima pré curvada de aço de baixo calibre, irrigação copiosa com hipoclorito de sódio ou segundo alguns autores poderemos utilizar também um quelante líquido. Os movimentos de 30.º no sentido horário e 30.º no sentido anti-horário de pequena amplitude permitem o alcance da permeabilidade. O prognóstico do tratamento endodôntico não é afetado quando um bloqueio é resolvido.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.658>

REVISÃO

SPE#20 – Guias estáticos em endodontia



Pereira Ia^{1*}, Costa AC¹, Fernandes C¹, Marques JA², Falacho RI³, Santos JM², Palma PJ²

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ²Instituto de Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra ³Instituto de Implantologia e Prostodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar a aplicabilidade, vantagens, desvantagens e precisão de guias cirúrgicos em tratamentos endodônticos convencionais e cirúrgicos, culminando na descrição da respetiva técnica de confecção. **Métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed, recorrendo à seguinte chave: ("endodontics"[MeSH Terms] OR "endodontics"[All Fields]) AND guided[All Fields] AND ("2009/04/26"[PDat]: "2019/04/23"[PDat] AND (Portuguese[lang] OR English[lang])). **Resultados:** A metodologia utilizada permitiu a obtenção inicial de 182 artigos, dos quais foram selecionados 20 após a leitura dos respetivos títulos e *abstracts*. Após leitura integral manteve-se a seleção final de 20 artigos. Guias cirúrgicos são dispositivos intraorais que permitem orientar diferentes procedimentos clínicos. Em endodontia estes são utilizados como auxílio ao acesso endodôntico coronário ou cirúrgico. A literatura

descreve a existência de guias estáticos e dinâmicos, sendo que este trabalho de revisão incide sobre os primeiros. Um guia estático pressupõe o recurso a técnicas de tomografia computadorizada para recolha da informação sobre posicionamento radicular e canal, permitindo desenhar o dispositivo que guiará os instrumentos rotatórios no acesso; bem como a utilização de uma digitalização das estruturas intraorais que permite o desenho estável da estrutura guia. A recolha da informação intraoral pode ser efetuada por um scanner intraoral, possibilitando uma aquisição direta, ou através de técnicas convencionais de impressão que serão posteriormente digitalizadas com recurso a scanners laboratoriais. Após a recolha dos dados imagiológicos e clínicos do paciente, estes são tratados e alinhados digitalmente para permitir ao endodontista desenhar o guia que deverá ser preciso e estável. **Conclusões:** As vantagens da utilização de guias cirúrgicos incluem a redução do tempo de cadeira na consulta de intervenção clínica e a diminuição da probabilidade de erros iatrogénicos, tais como perfurações e fraturas radiculares. Estes permitem técnicas menos invasivas com consequente preservação de estrutura dentária ou óssea, conferindo porém um custo acrescido ao tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.659>

SPE#21 – Revisão narrativa da literatura: desinfeção canal com o sistema sónico EDDY



Sara Paixão¹, Cláudia Rodrigues², Liliana Grenho³

¹Aluna de Doutoramento na FMDUP; ²Departamento de Endodontia da FMDUP; ³Laboratory for Bone Metabolism and Regeneration, Faculdade de Medicina Dentária, U. Porto; LAQV/REQUIMTE, U. Porto

Objetivos: É conhecida a impossibilidade de realizar um completo desbridamento dos canais radiculares, existindo uma acumulação de detritos, bactérias e seus produtos, o que causa uma inflamação peri-radicular persistente. A complexa anatomia canalar permite a sobrevivência de bactérias, mesmo após a realização de protocolo de instrumentação e desinfeção. A instrumentação, não consegue eliminar todos os micro-organismos, sendo necessário recorrer a irrigantes e medicação intracanal. Contudo, estes métodos apenas conseguem desinfetar 40%-60% das superfícies canulares, o que conduz ao fracasso de muitos tratamentos. **Métodos:** Revisão da literatura indexada na PubMed. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, até Março de 2019, em inglês, com as palavras-chave: sonic irrigation and eddy e eddy irrigation. Foram obtidos 40 artigos, dos quais apenas 8 foram selecionados, sendo todos eles estudos in vitro. Foram incluídos os estudos que abordam o sistema EDDY e os que abordam cumulativamente o sistema EDDY e a irrigação sónica e ultra-sónica. **Resultados:** O sistema sónico EDDY produz vibrações sónicas e as suas pontas de poliamida flexível previnem o corte de dentina e a alteração da morfologia canalar durante a ativação a alta frequência. Cria um movimento tridimensional que desencadeia a cavitação e transmissão acústica, dois efeitos físicos, até agora apenas atribuídos a uma melhor eficiência de lim-