

Lorrane Bandeira Da Silva

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRÉ-MOLAR INFERIOR COM
PERFURAÇÃO: RELATO DE CASO**

MARÍLIA

2020

Lorrane Bandeira Da Silva

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRÉ-MOLAR INFERIOR COM
PERFURAÇÃO: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade
Sete Lagoas, como requisito parcial para
conclusão do Curso de Especialização em
Endodontia.

Orientador: Prof. Me. Renan Diego Furlan

Marília

2020

Monografia intitulada “**Tratamento endodôntico em pré-molar inferior com perfuração: relato de caso**” de autoria da aluna Lorrane Bandeira da Silva, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovado em: _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Renan Diego Furlan - Faculdade Sete Lagoas – Orientador

Prof. Dr. Murilo Priori Alcalde - Faculdade Sete Lagoas – Examinador

Marília

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais por toda força, que apesar das dificuldades nunca desistiram da realização de mais este sonho, que me ensinaram a lutar por cada objetivo almejado. A minha amiga e dupla Thais Moraes, por toda a ajuda e apoio durante este período tão importante. Gostaria de deixar meus agradecimentos a todos os professores por toda dedicação e paciência e por todo conhecimento transmitido. Em especial ao meu orientador.

Resumo

Durante um tratamento endodôntico podem surgir complicações uma das mais comuns e o caso de perfuração, que é uma comunicação artificial entre a polpa e os tecidos periodontais, elas podem ter origem iatrogênicas ou patológicas. Estas perfurações podem dificultar na resolução do caso devido a limitação no acesso e visualização, o sucesso do tratamento também depende da experiência do operador. O selamento das perfurações representa um passo importante no sucesso do tratamento, sendo assim, o tratamento deve ser imediata a sua ocorrência. A descontaminação da região perfurada é de grande importância também.

Palavras-Chaves: Perfuração; Descontaminação.

ABSTRACT

During endodontic treatment, one of the most common complications may arise and the case of perforation, which is an artificial communication between pulp and periodontal tissues, may have iatrogenic or pathological origin. These perforations may make it difficult to resolve the case due to limitation without access and responses, the success of treatment also depends on the operator's experience. The selection of perforations represents an important step in the success of the treatment, so the treatment should be immediate to occur. The decontamination of the perforated region is of great importance as well.

Keywords: Perforation; Decontamination.

SUMÁRIO

Introdução.....	8
Relato de caso.....	9
Discussão.....	13
Conclusão.....	15
Referência Bibliografia.....	16

1. INTRODUÇÃO

As perfurações das paredes do canal radicular representam um dos mais desagradáveis acidentes que podem ocorrer durante o tratamento endodôntico. Elas constituem um fator de comprometimento do prognóstico e um grande desafio para os mais experimentados endodontistas e clínicos. (Gandim Júnior et al., 1999).

São manifestações clínicas de uma perfuração: dor imediata a ação dos instrumentos e sangramento súbito e intenso. Há sensação de perda de resistência do instrumento endodôntico nas paredes dentinárias (hassanien et al., 2008).

As perfurações iatrogênicas são causadas por várias razões, incluindo-se morfologia aberrante dos canais, erro durante a fase de acesso à câmara pulpar, falha durante o preparo químico-mecânico devido ao desgaste inadequado das paredes dos canais, calcificações, perfurações causadas por preparos para pino intra-canal motivados por negligência, imprudência ou inexperiência do profissional. (Alves et al., 2005).

Independente da causa, o tratamento preconizado é caracterizado pela localização da perfuração, descontaminação e selamento com material, que deve apresentar propriedades de vedamento e biocompatibilidade com os tecidos periodontais.

2. RELATO DO CASO

Paciente F.A.P.S, quarenta anos, compareceu ao curso de especialização de Endodontia na CEOM, após ter procurado o hospital de Leupércio-SP, com indicação de endodontia no elemento 45.

Foi realizada a radiografia inicial do elemento 45 (Figura 1). Na radiografia foi notada área radiolúcida em terço médio e cervical da raiz e espessamento do ligamento periondotal em terço apical.

Paciente relatou ter sentindo uma dor muito forte e pulsátil, mas que utilizou uma agulha de injeção muscular para penetrar na câmara pulpar, para aliviar a dor no exame clínico foi notado que o dente já possuía abertura coronária.

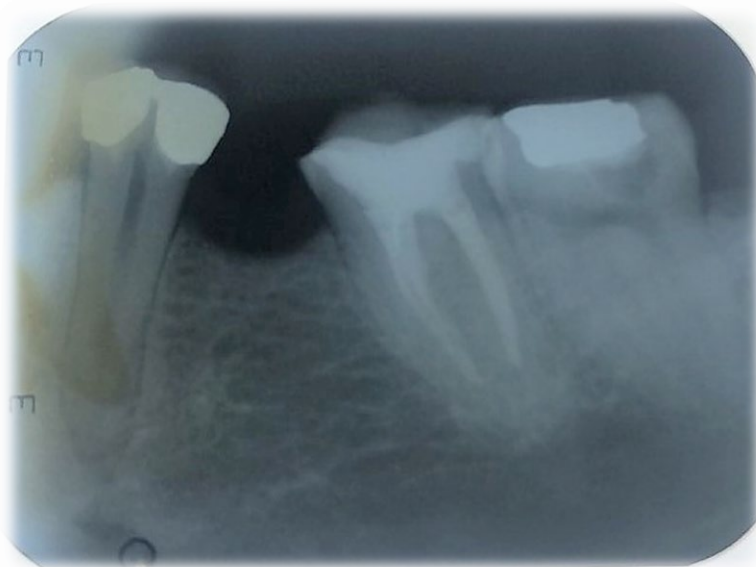


Figura 1

Foi realizada uma radiografia para localização da perfuração, que se encontra na parede da face distal do dente 45. Devido à grande área radiolúcida no terço coronário radicular (Figura 2 – Seta)

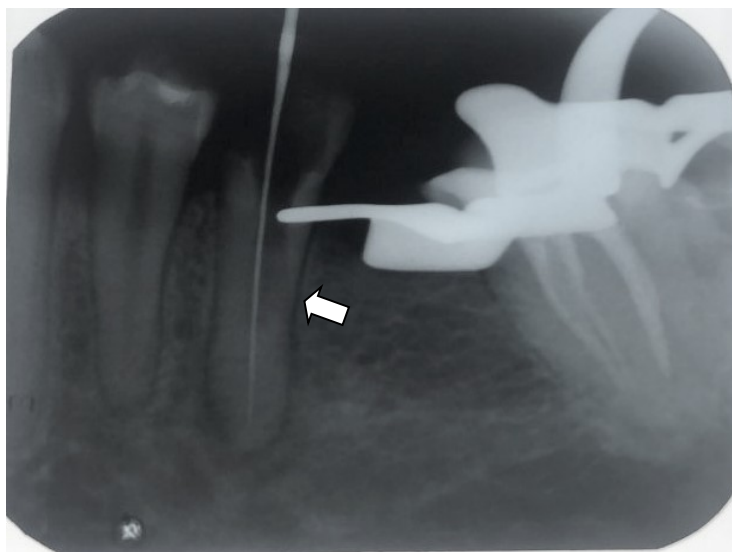


Figura 2

Após encontrado a perfuração, foi realizado o procedimento com uso de lima do tipo K, diâmetro #15 pré-curvada para encontrar a luz do canal (Figura 2). Em seguida realizou-se a odontometria com localizador apical obtendo-se o resultado de 21 mm como comprimento real do dente. Em seguida iniciou-se o preparo químico-mecânico com irrigação abundante de hipoclorito a 2,5% com cuidado para que não ser extravasado pela perfuração.

A instrumentação foi realizada com sistema rotatório, onde foi feito o uso dos instrumentos 15.03 e 25.06 á 21 mm com intenção de sanificação foraminal. Após instrumentação inicial, foram utilizados os instrumentos 35.04 e 40.04 a 20 mm para confecção do batente apical. O curativo intracanal de escolha foi a pasta composta de hidróxido de cálcio, iodofórmio e propilenoglicol como veículo, levado para o interior do canal com lima tipo K #15, e após selamento, realizou-se radiografia (Figura 3).



Figura 3

Após 30 dias de curativo com hidróxido de cálcio, paciente relatou ausência de sintomatologia dolorosa onde foi decidido prosseguir para fase de obturação. Foi realizada a remoção da pasta de hidróxido de cálcio com lima tipo K e irrigação com hipoclorito a 2,5%, neutralização com soro fisiológico, aplicação de EDTA Trissódito por 3 minutos, agitação do mesmo com ultrassom utilizando ponta Irrisonic (Helse Ultrasonic Ltda, Santa Rosa, São Paulo, Brasil) e nova irrigação com soro fisiológico. Secagem do canal com cone de papel de diâmetro #40, foi constatado o cone papel seco e ausência de sangramento.

Devido a ausência de sangramento após os 30 dias de curativo, optou-se pela obturação em técnica clássica com agitação do cimento endodôntico (Sealer Plus, MK Life) com ponta de ultrassom Irrisonic e posterior assentamento do cone único #40.04 no comprimento de trabalho. Realizado o corte do cone com instrumento aquecido e selamento em cimento de ionômero de vidro (Maxxion R, FGM). Na radiografia final (Figura 4) é possível contatar a obturação e área preenchida com cimento endodôntico, o qual não extravasou devido a presença do selamento biológico, o qual aconteceu devido ao tempo prolongado com curativo de hidróxido de cálcio.

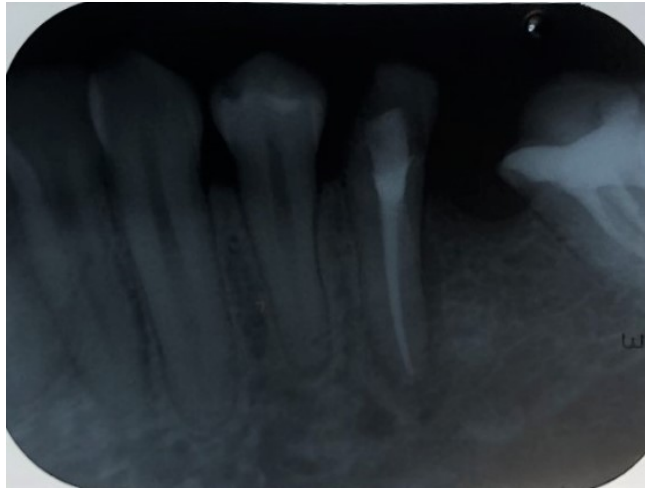


Figura 4

3. DISCUSSÃO

Uma perfuração nada mais é do que uma comunicação artificial em um dente ou na sua raiz criada por iatrogenias ou reabsorções patológicas, que resultam em uma comunicação entre a cavidade pulpar e os tecidos periodontais. (Alves et al., 2005).

Uma perfuração corono-radicular é uma perfuração intra-óssea no segmento cervical do canal radicular, também denominada perfuração infra-ossea cervical, intra-radicular. (Lopes, H.P.; Siqueira Jr., J. F. 2004).

Nos casos de perfuração corono radicular o preenchimento do defeito com material selador biológico pode ser realizado antes, durante ou depois da obturação do canal radicular. (Lopes, HP; SIQUEIRA JR., I.F.,2004).

A literatura endodôntica publicou com o passar dos anos inúmeros trabalhos a respeito de medicamentos intracanaís para tratar dentes com canais radiculares contaminados. O hidróxido de cálcio tem sido extensivamente estudado, mostrando vários trabalhos de êxito. (Mitchell, 1958; Pisanti, Sciaky, 1964; Holland, 1998, Estrela, 1998).

A primeira opção após a detecção de perfuração dental com polpa saudável ou inflamada é o tratamento endodôntico seguido pelo imediato selamento da perfuração radicular (Roda, 2016)

Em casos de contaminação, o processo de sanitização (esvaziamento, irrigação, instrumentação, medicamento intra-canal) leva a uma redução significativa de microorganismos nos sistemas de canais radiculares. A pasta de hidróxido de cálcio deve ser preparada com solução salina ou viscosa. Sua consistência deve ser mais espessa que uma pasta de dentes (Estrela, 2018).

O tratamento da perfuração pode ser alcançado através de procedimentos via endodôntica ou por procedimentos cirúrgicos exteriores á raiz dental. Os procedimentos não cirúrgicos geralmente precedem os cirúrgicos. Um fator

primordial em ambos os procedimentos, é que se consiga um selamento hermético do trajeto da perfuração. O êxito do tratamento vai depender do nível em que ocorreu a perfuração (infra ou supra óssea), da localização do tempo da ocorrência, se houve ou não contaminação, da amplitude da perfuração, da habilidade do operador e das características físicas e químicas do material selador (Lopes e Siqueira Júnior, 2010)

4. CONCLUSÃO

Podemos concluir que as perfurações podem gerar dificuldades durante o tratamento endodôntico, mas se o diagnóstico for correto e o tratamento for imediato o prognóstico será favorável.

O sucesso do tratamento vai depender também do selamento da perfuração, localização e descontaminação, neste caso, podemos observar que houve um prognóstico favorável, tendo em vista que o hidróxido de cálcio não foi completamente removido na região da perfuração servindo com anteparo para o cimento endodôntico.

O caso clínico aqui relatado foi considerado de sucesso devido ausência de sintomatologia dolorosa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

Alves DF, Gomes FD, Soyão SM, Mourato Ap. Tratamento Clínico Cirúrgico de Perfuração do Canal Radicular com MTA – caso clínico ID Internatinal Journal af Dentislry 2005.

Lopes Hp, Siqueira Júnior Jf. Endodontia: biologia e técnica. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koagan; 2010.

Lopes, HP.; SIQUEIRA. JR., J.F. Endodontia: biologia e técnica. Editora Guanabara Koagan, RJ; 2004.

Pisanti S, Sciaky I. Origin of calcium the repair wall after pulp exposure in the dog. J Dent Res. 1964 Sep-Oct; 43(5):641-4.
<https://doi.org/10.1177/00220345640430050401>.

Mitchell DF, Shankwalker GB. Osteogenic potential of calcium hydroxide and other materials in soft tissue and bone wounds. J Dent Res. 1958 Nov-Dec; 37(6):1157-63. <https://doi.org/10.1177/00220345580370061501>.

Holland R, Otoboni Filho JA, Souza V, Nery MJ, Bernabé PF, Dezan Júnior E. Calcium hydroxide and a corticosteroid antibiotic association as dressings in cases of biopulpectomy. A comparative study in dogs' teeth. Braz Dent J. 1998; 9(2):67-76.

Estrela C, Pimenta FC, Ito IY, Bammann LL. In vitro determination of direct antimicrobial effect of calcium hydroxide. J Endod. 1998 Jan; 24(1):15-7.

Estrela C, Decurcio DA, Rossi-Fedele G, Silva JA, Guedes OA, Borges ÁH. Root perforations: a review of diagnosis, prognosis and materials. Braz Oral Res. 2018 Oct 18; 32.

Roda RS, Gettleman BH. Nonsurgical retreatment. In: Hargreaves KM, Berman LH, editors. Cohen's Pathways of the pulp. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2016. p. 324-86.