

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
INSTITUTO ODONTOLÓGICO DO NORDESTE (IDENT)

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE ANTERIOR COM ALTERAÇÃO
CROMÁTICA RELATO DE CASO CLÍNICO**

MACEIÓ/AL

2019

ELAINE KARINA SOUTO PERREIRA

THAÍSA DE ARAÚJO MACHADO

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE ANTERIOR COM ALTERAÇÃO
CROMÁTICA RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu do Instituto Odontológico do Nordeste (Ident), como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Endodontia.

Orientador: Mário Thelmo Cruz.

MACEIÓ/AL

2019

RESUMO

As descolorações dentais são frequentes nos consultórios odontológicos e estão associadas com os problemas clínicos e estéticos. As alterações intrínsecas das descolorações dentais são mais complicadas, difíceis de serem tratadas e podem envolver o esmalte e /ou a dentina. Observa-se que normalmente diante das alterações intrínsecas esses dentes apresentam resposta negativa aos testes de sensibilidade pulpar podendo apresentar também uma radioluscência periapical no ápice radicular. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em dente com alteração cromática escurecido seguido do clareamento interno. Paciente N.A.S., sexo feminino, 33 anos, leucoderma foi encaminhada ao consultório odontológico pois apresentava um escurecimento na coroa do elemento dental 21, sendo diagnosticado com periodontite apical assintomática, sendo fundamental a realização do tratamento endodôntico seguido do clareamento interno. A técnica de instrumentação preconizada foi a clássica sob irrigação copiosa de hipoclorito de sódio 2,5% sendo o canal radicular instrumentado no comprimento real do dente e obturado pela técnica de obturação de condensação lateral ativa. Após finalização do procedimento endodôntico, o elemento dental foi submetido a 8 sessões de clareamento interno a fim de promover sua reabilitação estética também. Pode-se concluir que quando o elemento dental apresentar alteração cromática deve-se realizar o exame clínico e uma tomada radiográfica para elaboração de um diagnóstico correto e elaborar um plano de tratamento mais adequado. Além disso, o procedimento endodôntico aliado ao clareamento interno possibilitou ao elemento dental uma reabilitação estética e funcional.

Palavras-chave: alteração cromática dental; clareamento interno; tratamento endodônticos.

ABSTRACT

Tooth discolorations are frequent in dental offices and are associated with clinical and aesthetic problems. The intrinsic changes of dental discolorations are complicated, which are treated and can be more complicated enamel and/or dentin. It is observed that normally, in view of the intrinsic changes, these days showed a negative response to pulp sensitivity tests, and may also present a periapical radiolucency at the root apex. The present study aims to report a clinical and endodontic treatment in a tooth that has a darkened chromatic change followed by internal bleaching, female, 33 years old, element, brain, curved, leucoderma was one, to the element. 3 years ccurring, therefore, in the form of a patient, being patient whitening S. The pre-conized instrumentation technique was the classic irrigation of 2.5% hypochlorite, being the classic root instrument in the real length of the tooth and filled by the lateral active condensation filling technique. Completion of the endodontic procedure, the dental element was declared after 8 sessions of internal aesthetic treatment for aesthetic rehabilitation purposes as well. It is possible to analyze when the dental element presents chromaticity, a clinical and radiographic examination must be carried out to prepare a diagnosis and develop a more adequate treatment plan. In addition, the endodontic procedure combined with internal whitening allows the dental element an aesthetic and functional rehabilitation.

Keywords: dental color change; internal whitening; endodontic treatment.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|----------|
| 1 ARTIGO CIENTÍFICO..... | 6 |
| 1.1 Introdução | 6 |
| 1.2 Relato de caso clínico | 6 |
| 1.3 Discussão | 11 |
| 1.4 Conclusão..... | 13 |
| 1.6 Referências..... | 15 |

1 ARTIGO CIENTÍFICO

1.1 Introdução

As descolorações dentais são frequentes nos consultórios odontológicos e estão associadas com os problemas clínicos e estéticos. Estas diferem em etiologia, aparência, composição, localização, severidade e solidez na aderência à superfície dos dentes, apresentando dois maiores desafios: o primeiro é avaliar a causa da mancha, e o segundo seu tratamento (HATTAB et al., 1999).

As alterações intrínsecas das descolorações dentais são mais complicadas, difíceis de serem tratadas e podem envolver o esmalte e /ou a dentina. Nos dentes vitais o escurecimento pode ser natural (dentes naturalmente amarelos ou acinzentados desde a sua erupção) ou provocadas por traumatismos (dentes com cor marrom-acinzentada que resulta dos produtos degradantes na polpa necrosada) (BARATIERI et al., 1993).

Nesse sentido, observa-se que normalmente diante das alterações intrínsecas esses dentes apresentam resposta negativa aos testes de sensibilidade pulpar podendo apresentar também uma radioluscência periapical no ápice radicular. Essas informações condizem com diagnóstico de periodontite apical assintomática, sendo fundamental a realização do tratamento endodôntico seguido do clareamento interno (KIRCHHOFF et al., 2013; SCHWENDLER et al., 2013).

O tratamento endodôntico visa eliminar os microorganismos presentes no interior do canal e prevenir ou controlar infecções persistentes. Para que esses objetivos sejam alcançados é necessário um preparo químico-mecânico, que consiste na limpeza e modelagem dos canais radiculares para uma posterior obturação (KIRCHHOFF et al., 2013). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em dente anterior com alteração cromática seguido do clareamento interno.

1.2 Relato de caso clínico

Paciente N.A.S., sexo feminino, 33 anos, leucoderma foi encaminhada ao consultório odontológico pois apresentava um escurecimento na coroa do elemento dental 21. Durante a anamnese, a paciente não lembrava de que o dente em questão foi traumatizado, no entanto o

dente havia sido restaurado há muitos anos. Ao exame clínico (Figura 1) observou-se que o elemento referido se apresentava escurecido e com restauração na face disto-palatina. Aos testes de percussão vertical e horizontal não apresentava sintomatologia dolorosa e resposta negativa ao teste de sensibilidade ao frio realizado com o Endo Ice (MAQUIRA, Brasil). Ao exame radiográfico (Figura 2) nota-se radioluscência periapical. O diagnóstico sugestivo foi de periodontite apical assintomática.



Figura 1. Foto intra-oral.



Figura 2. Radiografia periapical inicial.

O tratamento endodôntico foi iniciado, realizando anestesia no nervo alveolar superior anterior com o anestésico Mepiadre 2% 1:100.000 (DFL, Rio de Janeiro, Brasil). O isolamento absoluto foi realizado com o arco de Ostby (MAQUIRA, Brasil), lençol de borracha (MADEITEX, Brasil) e grampo de número 1A (DUFLEX, Brasil). A desinfecção do campo operatório foi realizada com hipoclorito de sódio a 2,5% (BRILUX, Brasil). A cirurgia de acesso foi promovida com broca esférica diamantada 1015 (KG Sorensen) em motor de alta rotação (KAVO, Brasil). Na exploração manual inicial utilizou-se instrumentos do tipo K-file #25, 30, 35 (Dentsply- Malleifer, Suica) no Comprimento Aparente do Dente (CAD) anteriormente na radiografia periapical inicial menos 3 milímetros sob irrigação copiosa de hipoclorito de sódio 2,5% introduzindo 5ml com a seringa irrigadora, (ULTRADENT, USA; BRILUX, Brasil).

A odontometria foi mensurada com instrumento manual K-file #30 de 25mm (Dentsply-Malleifer, Suica) através de radiografia periapical. O Comprimento Real do Dente (CRT) encontrado foi 27 mm. O preparo químico-mecânico foi confeccionado pela técnica clássica escalonada, utilizando instrumentos do tipo K-file de maior calibre para o de menor calibre até encontrar o instrumento apical foraminal, que foi de #45 (Dentsply-Malleifer, Suica). O batente apical foi alargado até o instrumento K-file #60 (Dentsply-Malleifer, Suica). Em seguida, o canal radicular foi medicado com Callen + PMCC (Dentsply-Malleifer, Suica) no CRT por 15 dias. Uma pelota de algodão estéril foi colocada na entrada do canal e realizou-se o selamento provisório com coltosol (VILLEVIE, Brasil) e cimento de ionômero de vidro (MAQUIRA, Brasil).

Na segunda sessão, realizou-se anestesia, isolamento absoluto e remoção do material restaurador temporário. A remoção da medicação intra-canal (MIC) foi realizada com instrumento manual K-file #60 (Dentsply-Malleifer, Suica) e solução de hipoclorito de sódio 2,5% (BRILUX, Brasil). Para a conometria (Figura 3), os cones de gutta percha 60 foi selecionado e desinfetado com hipoclorito de sódio a 2,5% (Brilux, Brasil) juntamente com os cones acessórios. O EDTA 17% (Fórmula & Ação, Brasil) foi utilizado para remoção da smear layer durante 3 minutos. O canal foi seco com pontas de papel absorvente (Dentsply-Malleifer, Suica) e em seguida realizou a obturação com cimento AH Plus (Dentsply, Alemanha) pela técnica de condensação lateral. Fez-se a limpeza da câmara pulpar com uma pelota de algodão estéril embebida com álcool 70% ??? e o cimento de ionômero de vidro (MAQUIRA, Brasil) foi utilizado como restaurador provisório. Logo após, foi realizada uma radiografia periapical final (Figura 4).



Figura 3. Conometria.



Figura 4. Radiografia periapical final.

Como a queixa principal da paciente foi o escurecimento, o elemento dental 21 após tratamento endodôntico foi submetido ao clareamento dental interno com Whiteness Super Endo (FKG, Brasil), sendo removido 4 mm de guta percha do terço cervical do canal radicular confirmada em radiografia periapical (Figura 5). Realizando trocas do gel clareador a cada 72 horas foram feitas 8 sessões, o número de sessões máximas indicadas pelo fabricante. Após 3 meses, o elemento dental atingiu uma cor satisfatória (Figura 6).



Figura 5. Radiografía para preparo de clareamiento interno.



Figura 6. Foto clínica final.

1.3 Discussão

Dentes com alterações cromáticas devido a traumas dentários têm maior propensão a apresentarem descolorações acinzentadas e em tons de amarelo claro, enquanto materiais dentários utilizados durante o tratamento endodôntico, necrose e calcificação pulpar geralmente causam descolorações em tons de amarelo escuro. Além disso, a cor inicial, pré-tratamento, tem influência significativa no resultado do clareamento interno (ABBOTT, 2009). No presente caso, a alteração cromática tem cor amarelo escuro sendo mais compatível por necrose pulpar, provavelmente causada por infiltração da restauração em resina composta confeccionada há muitos anos e com radioluscência periapical. Além disso a paciente também relata não lembrar de nenhum histórico de trauma, e em caso de trauma normalmente apresenta algum tipo de reabsorção dentaria.

Após e/ou concomitantemente ao processo de necrose pulpar ocorre a contaminação do espaço endodôntico. No dente sem vitalidade pulpar e conseqüentemente sem circulação sanguínea, portanto sem o combate aos microrganismos por células ou mediadores imunológicos, dá-se a infecção do canal radicular. Após a neutralização do conteúdo séptico-tóxico do canal radicular, inicia-se a instrumentação do mesmo (LEONARDO et al., 2008). A técnica de instrumentação realizada no presente estudo foi a técnica convencional associada a irrigação constata de hipoclorito de sódio.

A medicação intracanal e solução irrigante possuem relevância no contexto da neutralização do material residual. O hidróxido de cálcio é o medicamento intracanal de eleição utilizado e seu principal mecanismo de ação é elevar o pH o suficiente para que poucos microrganismos sobrevivam. Essa medicação apresenta atividade antibacteriana contra a maioria das cepas isoladas de infecções do canal radicular, controla a inflamação, atua como barreira físico-química, solubiliza matéria orgânica, neutraliza produtos tóxicos, controla a exsudação persistente e estimular o reparo por tecido mineralizado (ESTRELA & BAMMANN, 1999; SIQUEIRA et al., 2012). Considerada a medicação padrão ouro na endodontia, essa medicação intracanal foi utilizada no presente caso, no entanto foi associada ao paramoclorofenol canforado a fim de aumentar o espectro de ação antimicrobiano.

A técnica de obturação pela condensação lateral é a técnica mais utilizada (CAVATONI et al., 2009). Essa técnica consiste em selecionar um cone que será designado de cone principal, este cone terá um diâmetro igual ao da lima mais grossa usada na extensão do comprimento real de trabalho. Após a colocação do cone principal, os condensadores laterais são colocados

no canal até a zona mais próxima possível do ápice, sendo posteriormente o cone principal compactado lateralmente contra as paredes do canal. Quando o condensador lateral é removido coloca-se o primeiro cone acessório no espaço deixado pelo condensador lateral e compactado contra as paredes do canal radicular. Este procedimento será repetido até que não seja possível colocar mais cones acessórios (JOHNSON et al., 2007). Tal técnica foi realizada no presente caso clínico visto que ainda é amplamente utilizada e fornece segurança para obturação no comprimento real do dente.

No tocante ao clareamento de dentes despulpados é um procedimento rotineiro nos consultórios odontológicos. Em virtude disso, devemos estar preparados para indicá-lo. Esse tratamento é considerado um procedimento seguro, simples e conservativo, quando comparado a procedimentos protéticos. As técnicas são utilizadas há muito tempo, tendo, assim, três vantagens indiscutíveis: evitar um maior desgaste de estrutura dentária (comparado a outros procedimentos), obter resultados estéticos satisfatórios comprovados no longo prazo e onerar menos o paciente (TOLEDO et al., 2009). Por isso, no presente caso foi optado por clareamento interno a fim de conservar a estrutura dentária apesar de conseguir um sucesso ao final da 8 sessão de clareamento.

1.4 Conclusão

Quando o elemento dental apresenta alteração cromática deve-se realizar o exame clínico e uma tomada radiográfica para elaboração de um diagnóstico correto e elaborar um plano de tratamento mais adequado. O procedimento endodôntico aliado ao clareamento interno possibilitou ao elemento dental uma reabilitação estética e funcional.

1.5 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Relato de Caso Clínico

Pesquisadores: Elaine Karina Souto Pereira CRO 2338/AL
Thaise de Araújo Machado CRO 3469/AL

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado a participar do estudo e pesquisa denominado: Tratamento endodôntico em dente anterior com alteração cromática – relato de caso clínico. Nosso objeto é discutir as particularidades deste caso clínico com os profissionais da odontologia e especialistas em endodontia para ampliar o conhecimento adquirido.

Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos resultados clínicos, radiográficos e fotográficos anexados ao seu prontuário.

Os riscos relacionados à pesquisa envolve quebra de sigilo e confidencialidade dos resultados para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação e fim de garantir a anonimato.

Sua participação é voluntária e, portanto, você poderá se recusar a participar do estudo.

Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor todo aqui mencionado e compreendido a natureza, os riscos e objetos do já referido estudo manifesto de livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar, por minha participação.

Eu Majara Alves Santos autorizo, voluntariamente, que os resultados obtidos, neste relato de caso clínico sejam utilizados nesta pesquisa.

DECLARO QUE LI E ENTENDI TODO O CONTEÚDO DESTE DOCUMENTO

Assinatura: Majara Alves Santos

Data: 25/10/22 Telefone: (82) 99697-2614

1.6 Referências

- ABBOTT, P.V. Internal bleaching of teeth: an analysis of 255 teeth. *Aust. Dent. J.* 2009;54(4):326-333.
- BARATIERI, L. N. *Clareamento Dental*. 1. ed. São Paulo: Quintessence, 1993.
- CAVATONI, M; BRITTO, MLB; RAPOPORT, A. Avaliação In Vitro da Qualidade das Obturações Termo plastificadas: Thermafill e Obtura II, quanto ao Extravasamento do Material Obturador. *Electronic Journal of Endodontics Rosario*. 2009; 01: 204-213.
- ESTRELA, C; BAMMANN, LL. Medicação Intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. *Endodontia: princípios biológicos e mecânicos*. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
- HATTAB, F. N.; QUDEIMAT, M. A.; AL-RIMAWI, H. S. Dental discoloration: an overview. *J Esthet Dent*. 1999; 11(6):291-310.
- JOHNSON, WT; GUTMANN, J L. Obturação do sistema de canais radiculares limpos e modelados. In: Cohen, S. e Hargreaves, K. M. *Mobby Elsevier 9º Ed. Cap. 10. Caminhos da Polpa*. Rio de Janeiro, 2007.
- KIRCHHOFF, AL; VIAPIANA, R; RIBEIRO, RG. Repercussões periapicais em dentes com necrose pulpar. *RGO, Rev. Gaúcha. Odontol. (Online)*. 2013;61(1):469-475.
- LEONARDO, MR; FLORES, DS; DE PAUL E SILVA FW, et al. A comparison study of periapical repair in dog's teeth using RoekoSeal and AH plus root canal sealers: a histopathological evaluation. *J Endod*. 2008;34(7):822-5.
- SCHWENDLER, A; MELARA, R; ERHARDT, MCG et al. Clareamento de Dentes Tratados Endodonticamente: uma Revisão da Literatura. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2013; 54(1-3):24-30.
- SIQUEIRA JR, JF; RÔÇAS, IN; LOPES, HP; et al. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. *Rev. Bras. Odontol*. 2012; 69.
- TOLEDO, FL; ALMEIDA, CM; FREITAS, MFA; ET AL. Clareamento interno e externo em dentes despulpados – caso clínico. *Revista da Universidade Metodista de Piracicaba*, 2009;2:59-64.