

FLÁVIO CÉSAR DE BRITO PEREIRA

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA EM DENTE COM
LESÃO PERIRRADICULAR: RELATO DE CASO

RECIFE-PE

2018

FLÁVIO CÉSAR DE BRITO PEREIRA

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA EM DENTE COM
LESÃO PERIRRADICULAR: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de
Especialização do Centro de Pós-
graduação em Odontologia - CGPO
como requisito parcial para a obtenção
do título de Endodontista.

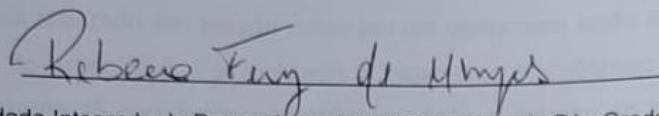
Área de concentração: Endodontia
Orientadora: Profa. Dra. Rebeca
Ferraz de Menezes

Recife - PE

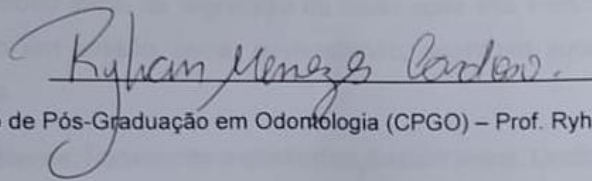
2018

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

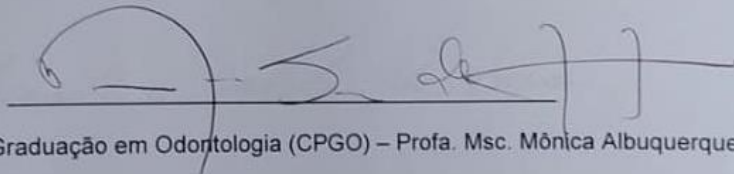
Monografia intitulada: Tratamento endodôntico em sessão única em dente com lesão perirradicular de autoria do aluno Flávio César de Brito Pereira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE)/ Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO) – Profa. Dra. Rebeca Ferraz de Menezes



Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO) – Prof. Ryhan Cardoso



Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO) – Profa. Msc. Mônica Albuquerque

Resumo

O sucesso do tratamento endodôntico consiste em eliminar ou diminuir ao máximo o número de microorganismos presentes no sistema de canal radicular. No entanto, ainda é bastante discutida a necessidade de utilizar uma medicação entre as sessões ou realizar o procedimento em sessão única. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de um tratamento endodôntico realizado em sessão única em um dente com lesão perirradicular sugestiva de granuloma. Foi realizado o tratamento endodôntico em sessão única no dente 25 com lesão perirradicular. Após o término do tratamento a paciente retornou para avaliação radiográfica com 3 meses o que constatou uma cicatrização tecidual significativa da lesão inicial. Dessa forma, esse caso clínico mostrou início da regressão da lesão após três meses de tratamento endodôntico em sessão única, evidenciando, assim, um sucesso da terapia endodôntica.

Palavras-chaves: Tratamento endodôntico. Sessão única. Lesão perirradicular.

Abstract

The success of endodontic treatment consists in eliminating or minimizing the number of microorganisms present in the root canal system. However, the need to use a medication between sessions or to perform the single session procedure is still very much discussed. The objective of this work is to present a clinical case of an endodontic treatment performed in a single session in a tooth with periradicular lesion suggestive of granuloma. Endodontic treatment was performed in a single session on tooth 25 with periradicular lesion. After termination of the treatment the patient returned for radiographic evaluation at 3 months, which showed a significant tissue healing of the initial lesion. It was concluded that the single session treatment in periradicular lesioned teeth is also an option with a good success rate and may present a regression of the lesion after 3 months.

Keywords:Endodontic treatment. Single session. Periradicular lesion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE CASO	8
3. DISCUSSÃO	13
4. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

INTRODUÇÃO

O tecido pulpar pode se tornar necrosado por meio de uma infecção, geralmente induzida por cárie, ou devido a traumatismo, resultando no rompimento do feixe vasculo-nervoso. Independente da causa, quando a polpa torna-se necrosada a capacidade de defesa tecidual é perdida, possibilitando que uma infecção se instale nos sistemas de canais radiculares. Dessa forma, a agregação de microorganismos e seus produtos podem infiltrar-se nos tecidos perirradiculares e promover a destruição deste tecido, resultando em vários tipos de lesões (LOPES, SIQUEIRA, 2015).

A maioria dos casos de lesões perirradiculares é assintomática, mas podem desenvolver dor ou sensibilidade em exacerbações agudas. Os dentes acometidos por cistos e granulomas, comumente não apresentam mobilidade. Os testes de vitalidade pulpar, palpação e percussão normalmente são negativos. É bastante comum encontrar essas lesões em exames radiográficos de rotina. Radiograficamente, são lesões vistas como imagens radiolúcidas bem delimitadas ou mal definidas de tamanho variável, com perda da lâmina dura do dente associado (NEVILLE, 2002) (LOPES, SIQUEIRA, 2015).

O granuloma é a patologia perirradicular mais comumente encontrada. Segundo Neville (2002) os granulomas periapicais representariam 75% das lesões inflamatórias apicais. Segundo Nair et al. apud Lopes, Siqueira, (2015) após avaliarem 256 lesões, relataram que 50% eram de granulomas, 35% abscessos e 15% cistos. Bhaskar apud Lopes, Siqueira (2015) examinou 2.308 lesões perirradiculares e constatou que 48% eram de granulomas perirradiculares.

O tratamento indicado para cistos e granulomas é o tratamento endodôntico convencional, mas em casos de insucessos, é indicada a cirurgia paraendodôntica. O sucesso do tratamento endodôntico convencional em dentes necrosados consiste em eliminar ou diminuir ao máximo o número de microorganismos presentes no sistema de canal radicular (LOPES, SIQUEIRA, 2015).

Após um tratamento endodôntico, alguns pacientes podem apresentar desde um desconforto até uma exacerbação aguda dos sintomas, conhecida como flare-up. Os flare-ups comumente resultam em uma dor de moderada para severa, com ou sem edema. Eles podem ocorrer em 1,4 a 16% dos casos e são mais comuns em dentes necrosados (AKBAR, et al. 2013)

Diante disso, o endodontista deve lançar meios para realizar uma excelente instrumentação e irrigação. Porém a opção por utilizar uma medicação entre as sessões, como o hidróxido de cálcio, ou realizar o procedimento em sessão única ainda é um caso bastante controversos entre os pesquisadores, principalmente em casos de necrose pulpar. (LOPES, SIQUEIRA, 2015).

O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de um tratamento endodôntico realizado em sessão única em um dente com lesão perirradicular sugestiva de granuloma e a regressão desta lesão após acompanhamento de 3 meses e 1 ano.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos, foi atendida no consultório privado queixando-se de cárie no dente 25. O dente apresentava uma lesão cariosa extensa o que resultou na exposição da câmara pulpar. Foi realizada uma tomada radiográfica que identificou uma lesão radiolúcida circunscrita e bem delimitada na região perirradicular do dente 25. Não foram observadas sensibilidade ou dor a percussão e palpação.

Foi proposto o tratamento endodôntico e esclarecida a necessidade de um tratamento restaurador com pino de fibra de vidro e resina composta.

Apesar da ausência de sensibilidade dolorosa, a paciente foi devidamente anestesiada com mepivacaína a 2% associado a epinefrina de 1:100.000. O acesso a câmara pulpar foi realizado com uma broca esférica 1012 e a remoção do teto da câmara pulpar foi realizada com um brocaendo-z. Após a abertura coronária, foi realizado o isolamento absoluto do dente 25 com um grampo nº206 sobre esse.

O assoalho do dente 25 apresentou duas aberturas para os canais principais, variações anatômicas como istmos não foram encontradas. O comprimento aparente do dente (CAD) foi de 20mm designando o comprimento real do instrumento (CRI) como 18mm (20 – 2mm). O procedimento mecânico do canal radicular até o CRI foi realizado com limas LK10 para designar a patência e instrumentos manuais LK15 e LK20 foram utilizados com a finalidade de alargar e preparar mais o canal para a utilização do sistema recíprocante com a lima waveone primary 25/08. Durante as trocas de instrumentos foi realizada irrigação e irrigação abundante com Hipoclorito de sódio a 2,5%. Finalizado o último instrumento a alcançar o CRI, foi realizada a odontometria eletrônica para identificação do comprimento real do dente (CRT). Após identifica o CRT igual a 20 mm, deu-se continuidade a instrumentação do canal radicular com a lima LK10 em 21mm para designar a patência e para realizar o desbridamento foramina. Assim como nos primeiros passos, o canal radicular foi alargado até o CRT com os instrumentos LK15, LK20 e a wave one

primary(25/08), sempre irrigando e aspirando com NaClO 2,5% entre as trocas de instrumentos.

Finalizado o preparo químico-mecânico, foi realizada a remoção da *smear layer* dos sistemas de canais. Em ambos os canais foi utilizada uma irrigação abundante com NaClO 2,5% seguida de uma agitação da solução com a easy clean no modo recíprocante e comprimento de 18mm durante 1 minuto. Em seguida, os canais foram aspirados e adicionada uma solução de 17% de EDTA (ácido etilenodiamino tetra-acético) com agitação da mesma com a easy clean durante mais 1 minuto. Esses passos foram repetidos por mais duas vezes para garantir o máximo de limpeza possível dos canais e seguir para a secagem com cone de papel absorventes 25/08.

Durante a secagem dos canais, não foi observado sangramento ou persistência de qualquer tipo de exudato. Curiosamente foi visto que os canais se encontravam formando um canal único. Optou-se por realizar o tratamento na mesma sessão, visto que foi realizada uma boa limpeza dos canais radiculares.

Para a obturação dos canais radiculares, foi utilizada a técnica de condensação com cone único. Para isso foi utilizado dois cones de guta percha 25/08. O cimento endodôntico utilizado foi o AHplus.

Após a obturação, foi realizada uma restauração provisória, foi realizada uma tomada radiográfica periapical para finalização do caso e para registro legal. A data para o tratamento restaurador foi agendado(**fig. 1**). A paciente não apresentou aumento ou presença de sintomas pós-operatórios.

A paciente retornou para o acompanhamento radiográfico após 3 meses. No exame clínico era estava assintomática. No exame radiográfico foi observada uma reparação tecidual significativa da lesão perirradicular(**fig. 2**)

Com 12 meses após finalização do tratamento endodôntico, a paciente retornou ao consultório para mais uma tomada radiográfica. Não apresentou qualquer sintomatologia clínica, porém não foi observado nenhuma diferença significativa da radiografia de 3 meses de acompanhamento(**fig. 3**)



Fig.1 -Radiografia Final



Fig. 2 -Proservação 3 meses



Fig.3- Proservação 12 meses

DISCUSSÃO

Muitos cirurgiões-dentistas optam por dividir o tratamento endodôntico em duas ou mais sessões para aumentar a eficácia da desinfecção. Por outro lado, o tratamento em sessão única visa prevenir a recontaminação dos sistemas de canais entre as sessões, além de proporcionar vantagens como diminuição dos custos e visitas ao dentista. Assim, com a introdução dos sistemas rotatórios e reciprocantes, além do aperfeiçoamento técnico do preparo químico-mecânico durante a desinfecção do canal radicular, o tratamento em uma única sessão passou a ser mais conveniente (ENDO et. al. 2015).

Contudo, nenhuma das duas alternativas de tratamento podem eliminar por completo as colônias microbianas. Fatores que devem ser considerados para alcançar o sucesso são as habilidades do operador, a experiência clínica, as condições e anatomia do dente, o tempo de tratamento, as limitações de tempo do paciente e a história médica. (ENDO et. al. 2015).

Há algumas restrições quanto a realização do tratamento em sessão única. A disfunção da articulação temporomandibular pré-existente é uma contraindicação devido ao estresse causado ao paciente pela duração do procedimento. Além disso, canais radiculares com exsudato persistente que não podem ser secos, devem ser obturados em outra visita (ENDO et. al. 2015, VERA et al. 2012).

Um estudo realizado por Netto et al. (2014) questionou 43 endodontistas de Florianópolis no Brasil sobre os protocolos que realizavam. Foi constatado que a maioria realiza tratamento endodôntico de sessão única em casos vitalidade pulpar, mas em casos de polpa necrosada a maioria dos participantes realiza tratamento endodôntico de múltiplas visitas. Quando questionados quanto as razões para realizar múltiplas sessões em casos de necrose pulpar, a maioria respondeu que era devido a necessidade de utilização de medicação intracanal.

Um outro estudo realizado por Paredes-Vieyra, Enriquez, (2012), selecionou 300 pacientes que, entre os critérios de aceitação, deveriam

apresentar dentes necrosados e com envolvimento periapical. Foi realizado o tratamento endodôntico desses pacientes em dois grupos, um realizaria apenas tratamentos em sessão única e no outro seria realizado em múltiplas sessões. Foi agendada a proervação com 2 anos, onde mostrou evidências radiográficas de que não houve diferença significativa na cicatrização periapical entre o grupo que fez o tratamento em uma visita e o grupo de multiplas visitas.

Schwendicke F, Göstemeyer G. (2016) em um estudo que analisou as vantagens do tratamento endodôntico em sessão única sobre as múltiplas visitas, além do aumento e presença de sintomas pós-operatórios, concluíram que não há diferenças clinicas significantes entre as duas modalidades. Porém, afirmam que é preferível sessões múltiplas devido ao risco de flare-ups observados em sessões únicas.

Segundo Inamoto K.,et. al.(2002) apud Akbar I., et al. (2013), a incidência de flare-ups em tratamentos de dentes necrosados é maior do que em dentes vitais. Em um estudo realizado por Akbar I. et al. (2013). Um total de 100 pacientes com dentes molares assintomáticos com lesão perirradicular foram divididos em dois grupos. Metade dos pacientes seriam submetidos a tratamento endodôntico em sessão única, enquanto os outros 50 teriam seus dentes preparados para serem obturados em uma segunda visita. Não houve diferenças significativas de surtos de flare-ups observados entre os dois grupos, o que concluiu não haver relação de flare-up com a quantidade de sessões realizadas. Por outro lado, Imura N, Zuolo ML, (1995)apud Endo M. S., et. al. (2015), afirma que há taxa de flare-up reduzida em um tratamento do canal radicular em sessão única.

Em um trabalho realizado por Moreira, M. S. et al. (2017) foi observado taxas semelhantes de cura em tratamentos endodonticos de sessão única e multiplas, independentemente da pré-condição da polpa e do periápice. No entanto, o subgrupo com periodontite apical mostrou uma ligeira tendência para uma diminuição da incidência de complicações pós-operatórias e uma maior eficácia para a abordagem em sessão única.

Devido a essas divergências quanto a dor pós-operatoria, é importante ressaltar que as causas para ocorrer um flare-up podem ser de origem mecânica, química e/ou microbiota na polpa ou no tecido perirradicular. Essas

lesões podem advir de iatrogênias tanto em casos de polpa vital ou necrótica, em tratamentos em sessões múltiplas ou única (AKBAR et al., 2013; ENDO et al. 2015).

CONCLUSÃO

Foi concluído que o tratamento endodôntico em um dente com polpa necrosada e lesão perirradicular pode mostrar uma cicatrização tecidual e regressão da lesão após 3 meses de acompanhamento radiográfico. Além disso, não foi observada dor pós-operatória no paciente após preservação de 3 meses e 1 ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AKBAR, I. et al. Flare-up Rate in Molars with Periapical Radiolucency in One-Visit vs Two-Visit Endodontic Treatment. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, Sakaka, v. 14, n. 3, p. 414-418, may - jun 2013.
2. ENDO, M. S. et al. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 408-413, set./dez. 2015.
3. LOPES, H. P.; SIQUEIRA Jr., J. F. **Endodontia: Biologia e técnica**. In: _____. Patologia pulpar e perirradicular. 4 edição. Rio de Janeiro: Ed Elsevier, 2015. p. 25 - 41.
4. MOREIRA, M. S. et al. Endodontic Treatment in Single and Multiple Visits: An Overview of Systematic Reviews. **Journal of Endodontics**, v. 43, n. 6, p. 864-870, 2017.
5. NETTO, M. S. et al. Endodontists perceptions of single and multiple visit root canal treatment: a survey in Florianópolis – Brazil. **RSBO**, Florianópolis. n. 11, v. 1, p. 13-8, 2014.
6. NEVILLE, B. W. **Patologia Oral & Maxilofacial**. In: _____. Doenças da Polpa e do Periápice. 2 Edição. Rio de Janeiro: Ed. GUANABARA KOOGAN S.A., 2004. p. 113 – 118.
7. PAREDES-VIEYRA, J.; ENRIQUEZ, F. J. J. Success Rate of Single-versus Two-visit Root Canal Treatment of Teeth with Apical Periodontitis: A Randomized Controlled Trial **Journal of Endodontics** v. 38, n. 9, September 2012.

8. SCHWENDICKE F, GÖSTEMEYER G. Single-visit or multiple-visit root canal treatment: systematic review, metaanalysis and trial sequential analysis. **BMJ Open**, 2016.
9. VERA, J. et al. One- versus Two-visit Endodontic Treatment of Teeth with Apical Periodontitis: A Histobacteriologic Study. **Journal of Endodontics**, v. 38, n. 8, 2012