

RELATO DE CASO CLÍNICO: Tratamento Endodôntico do elemento 34

BORDIGNON, Cauana ¹;
GERVASIO, Gabrieli ²;

RESUMO

Este relato descreve o caso clínico de uma paciente feminina de 50 anos, sem comorbidades, que apresentou quadro de dor e sensibilidade no elemento 34, o qual foi submetido a tratamento endodôntico devido à persistência dos sintomas após tentativa de tratamento.

1. Relato do Caso

Paciente do sexo feminino, 50 anos, procurou a clínica escola odontológica da UNOESC referindo-se ao elemento 34, com hipersensibilidade ao toque brusco e variações de temperatura. A mesma, relatou histórico de atendimento odontológico há quatro semanas em um posto de saúde de sua cidade, onde o cirurgião dentista realizou abertura do dente, remoção de esmalte e dentina cariada, aplicação de medicamento, e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro (CIV) para envio do caso. Contudo, as dores e a sensibilidade continuaram, apontando a necessidade do tratamento endodôntico.

¹ Graduanda do curso de Odontologia na UNOESC- São Miguel do Oeste.
bordignoncauana@gmail.com.

² Graduanda do curso de Odontologia na UNOESC- São Miguel do Oeste.
gabrieligervasio.trab@gmail.com

Estágio inicial



Fonte: BORDIGNON; GERVASIO, 2024

2. Exame Clínico e Radiográfico

No exame clínico, constatou-se dor à palpação no elemento 34, sem sinais evidentes de infecção ou abscesso. Radiograficamente, foi possível observar um único canal radicular no elemento 34, com comprimento aparente do dente (CAD) de 18 mm, o que permitiu a continuidade do procedimento.

Radiografia Inicial



Fonte: BORDIGNON; GERVASIO, 2024

3. Procedimento Clínico

A primeira etapa do tratamento foi realizada com anestesia infiltrativa na prega muco-bucal, sobre o ápice da raiz do elemento, utilizando agulha curta e lidocaína com epinefrina. A cavidade foi desobstruída da restauração provisória e do algodão com o auxílio de uma ponta diamantada 1012 FG. Após acesso ao canal radicular, foi realizado o isolamento absoluto com o uso do conjunto de lençol de borracha estéril com grampo 207 e feita a assepsia da coroa. Seguiu-se a pré-instrumentação do canal com a lima #10 e conicidade 5, até o comprimento aparente do dente com movimento de $\frac{1}{4}$ de volta para direita avançando de 1 a 2mm com o objetivo de deixar o canal cementário livre de detritos. O canal foi irrigado com

solução de hipoclorito de sódio (NaOCl) a 2,5%, e o preparo do terço cervical foi feito com a lima 15.10. Mais uma vez a lima #10 foi inserida em direção apical para o cateterismo. Ainda na pré-instrumentação, a lima 15.05 através de rotação horária foi inserida até a medida do CAD - 3. E por último, a lima 20.05 foi trabalhada nas mesmas medidas. A irrigação com NaOCl 2,5% e a aspiração foram realizadas entre cada troca de instrumentos.

Instrumentação



Fonte: BORDIGNON; GERVASIO, 2024

4. Instrumentação e Medição do Comprimento de Trabalho

A odontometria foi realizada utilizando localizador eletrônico de forame. A medição do comprimento real de trabalho (CRT) foi de 20 mm, com uma lima de 31 mm da primeira série, quando o localizador indicou 0,5 mm do forame menor. A instrumentação definitiva do canal foi realizada no CRT com as limas de 25.05, 30.05, 35.05, 40.05 e 50.05, sendo a irrigação com NaOCl 2,5% e aspiração realizada entre cada troca de instrumento. Ao final da sessão, o medicamento tricresol formalina foi aplicado e o canal foi selado provisoriamente com CIV.

5. Segunda Sessão de Tratamento

Duas semanas após, o paciente retornou para a segunda sessão de tratamento. Em seguida da remoção do material restaurador provisório e novo isolamento absoluto, foi realizada a prova do cone de guta-percha. A radiografia e a medição do comprimento de trabalho confirmaram que o cone de 40.05 era o melhor adaptado ao canal. Seguiu-se a agitação intracanal com ativação por ultrassom. Foram realizados três ciclos de 20 segundos com NaOCl 2,5%, seguidos por três ciclos com EDTA a 17%, e finalmente, três ciclos adicionais com NaOCl 2,5%. No final de cada ciclo, a substância irrigadora era aspirada.

6. Obturação do Canal

Com o canal seco e o cone de guta-percha previamente selecionado, foi realizada uma obturação com cimento endodôntico. Utilizando o condensador de Paiva nº 2 aquecido, o cone de guta-percha foi ajustado e a condensação vertical foi realizada. Uma nova radiografia foi obtida, utilizando a técnica de bissetriz, para a comprovação da eficácia da obturação.

Obturação



Fonte: BORDIGNON; CAUANA, 2024

Radiografia final



Fonte: BORDIGNON; CAUANA, 2024

7. Conclusão

Ao final do tratamento, a coroa dentária foi restaurada provisoriamente, sendo indicada a realização de restauração definitiva em consulta posterior. O tratamento endodôntico foi bem sucedido, com resolução dos sintomas de dor e sensibilidade do paciente.

Restauração definitiva



Fonte: BORDIGNON; CAUANA, 2024

Palavras-chave: Endodontia, dor, sensibilidade, obturação, intracanal.