

ABORDAGEM ENDODÔNTICA DO PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR ESQUERDO:
RELATO DE CASOKOSMANN, Maria Clara;¹SCHNEIDER, Aline Larissa Viana;²MAZZARDO, Edenilson;³SIGNOR, Ezequiel;⁴

RESUMO

Este relato descreve o tratamento endodôntico no elemento 26, onde o paciente foi encaminhado à clínica-escola da UNOESC pelo SUS, este compareceu sem dor, com cirurgia de acesso previamente realizada e restauração provisória com IRM. O exame radiográfico periapical auxiliou no planejamento, sendo identificados três canais radiculares, um deles atrésico. Foi necessária a reconstrução de paredes para preparo químico-mecânico, realizado por instrumentação manual com as limas de NiTi associadas ao uso de hipoclorito de sódio e EDTA. A obturação foi realizada com guta-percha e cimento Endofill com o uso das técnicas de condensação lateral e vertical, tendo a restauração definitiva prevista em consulta subsequente.

Palavras Chave: Tratamento Endodôntico, Solução Irrigadora, Canais Radiculares.

1. Introdução:

De acordo com Cohen (2022) o tratamento endodôntico tem como objetivo preservar o elemento dentário por meio da adequada limpeza, modelagem e obturação do sistema de canais radiculares. O conhecimento da anatomia interna e

¹ Discente do curso de odontologia UNOESC-SMO

² Discente do curso de odontologia UNOESC-SMO

³ Docente do curso de odontologia UNOESC-SMO

⁴ Docente do curso de odontologia UNOESC-SMO

a correta execução das etapas clínicas são fundamentais para o sucesso terapêutico e a manutenção da saúde periapical.

2. Objetivo:

Relatar o manejo clínico utilizado para o tratamento endodôntico do elemento 26, evidenciando as etapas terapêuticas e a importância do conhecimento anatômico para o sucesso dele.

3. Relato de Caso:

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, sem comorbidades sistêmicas e sem uso contínuo de medicamentos, foi encaminhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à Clínica Escola de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) para realização de tratamento endodôntico no elemento 26.

Ao exame clínico inicial, o paciente encontrava-se assintomático, apresentando acesso endodôntico previamente realizado e selamento provisório com cimento restaurador intermediário (IRM). O exame radiográfico foi utilizado para o planejamento do tratamento, permitindo identificar a presença de três canais radiculares, sendo um deles com atresia. A utilização dos exames de imagem é considerada etapa fundamental para o correto diagnóstico e planejamento do tratamento endodôntico (LOPES; SIQUEIRA JR., 2020).

Na primeira sessão clínica, realizou-se a reconstrução das paredes mesial e palatina com material restaurador, com o objetivo de promover adequado selamento coronário e contenção da solução irrigadora durante o tratamento endodôntico. Foi realizado isolamento absoluto com grampo nº 27, procedimento adotado em todas as sessões subsequentes. Para anestesia, utilizou-se bloqueio dos nervos alveolares superiores posterior e médio, associado à infiltração palatina com solução anestésica de lidocaína com epinefrina 1:100.000, procedimento realizado em todas as sessões clínicas do tratamento.

Na segunda sessão, foi realizado o preparo químico-mecânico dos canais radiculares. Inicialmente procedeu-se ao cateterismo com lima manual tipo K nº 10 da série especial. Em seguida, realizou-se o preparo cervical utilizando lima 15.10, seguido da instrumentação com limas de níquel-titânio conicidade 03 de 21mm na sequência 15.03 e 20.03. A irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio a 2,5% durante todas as etapas da instrumentação. Posteriormente, efetuou-se a

odontometria eletrônica por meio de localizador apical, e dado continuidade na sequência de limas. Segundo Siqueira Júnior et al. (2015), a associação entre instrumentação mecânica e irrigação química é indispensável para a adequada desinfecção do sistema de canais radiculares.

Na terceira sessão clínica, realizou-se a prova do cone principal. Durante a avaliação radiográfica observou-se necessidade de reinstrumentação dos canais para melhor adaptação dos cones obturadores. Após novo preparo, estabeleceu-se o comprimento real de trabalho em 19mm para raiz mesiovestibular e 18mm para a raiz distovestibular e palatina.

Na quarta sessão, uma nova prova dos cones foi realizada. Observou-se adequada adaptação do cone no canal palatino, entretanto, os canais distovestibular e mesiovestibular apresentaram inadequada adaptação, sendo necessária nova reinstrumentação seguida de nova prova dos cones. Após os ajustes, foram selecionados os seguintes cones principais: cone de guta-percha nº 40 com 18mm para o canal palatino, cone nº 35 com 19mm para o canal mesiovestibular e cone nº 40 com 18mm para o canal distovestibular.

Na quinta sessão clínica foi realizada nova prova dos cones, confirmando-se adaptação satisfatória e adequada condição para obturação. Para essa sessão foi realizado isolamento absoluto utilizando grampo nº 14. Após confirmação radiográfica, procedeu-se à agitação da solução irrigadora, hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA 17%, para potencialização da limpeza dos canais radiculares. Durante a etapa de obturação, verificou-se dificuldade de inserção da guta-percha no canal mesiovestibular devido à presença de irregularidades em seu trajeto, exigindo reinstrumentação complementar. Após correção, realizou-se a obturação dos canais radiculares. De acordo com Cohen e Hargreaves (2021), a adaptação adequada dos cones principais é essencial para garantir uma obturação tridimensional eficiente.

Durante todo o tratamento, ao término de cada sessão, foi utilizada medicação intracanal à base de tricresol-formalina e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro (CIV). Na sessão final, após a obturação, o selamento provisório foi realizado apenas com cimento de ionômero de vidro, sem utilização da medicação intracanal.

A obturação dos canais radiculares foi realizada com cones de guta-percha associados ao cimento endodôntico Endofill®, empregando-se as técnicas de condensação lateral ativa e condensação vertical. Segundo Estrela (2018), a

associação dessas técnicas proporciona melhor adaptação do material obturador às paredes do canal radicular. Ao término do procedimento, o caso foi considerado concluído, permanecendo programada consulta subsequente para realização da restauração definitiva do elemento dentário.

4. Considerações Finais:

O presente caso clínico demonstrou a importância do planejamento criterioso, do adequado controle químico-mecânico e da constante avaliação radiográfica durante o tratamento endodôntico. Apesar da presença de um canal atrésico e da necessidade de reinstrumentações para melhor adaptação dos cones obturadores, foi possível concluir o tratamento de forma satisfatória, obtendo adequada obturação dos canais radiculares e condições favoráveis para a posterior reabilitação definitiva do elemento 26. O sucesso do tratamento reforça a importância do conhecimento anatômico, da correta execução das etapas operatórias.

5. Referências:

1. LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
2. SIQUEIRA JR., J. F.; RÔÇAS, I. N.; LOPES, H. P.; ALVES, F. R. F. Tratamento das infecções endodônticas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
3. COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da Polpa. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
4. ESTRELA, C. Endodontia Laboratorial e Clínica. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
5. COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da Polpa. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

6. Imagens relacionadas:

Primeiro contato com o elemento dental



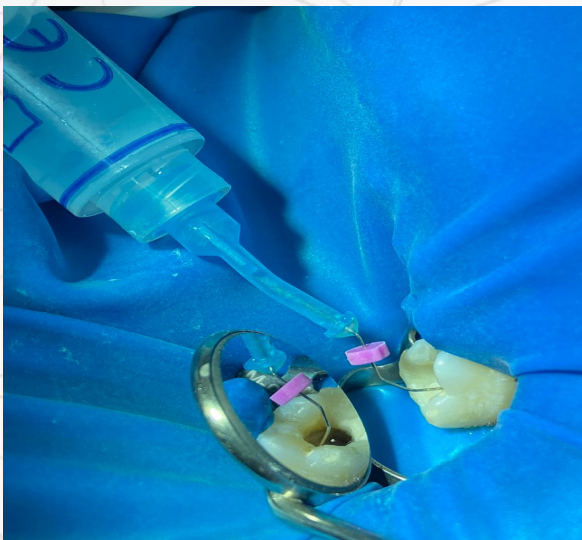
Fonte: imagem realizada no momento da anamnese

Radiografia Inicial



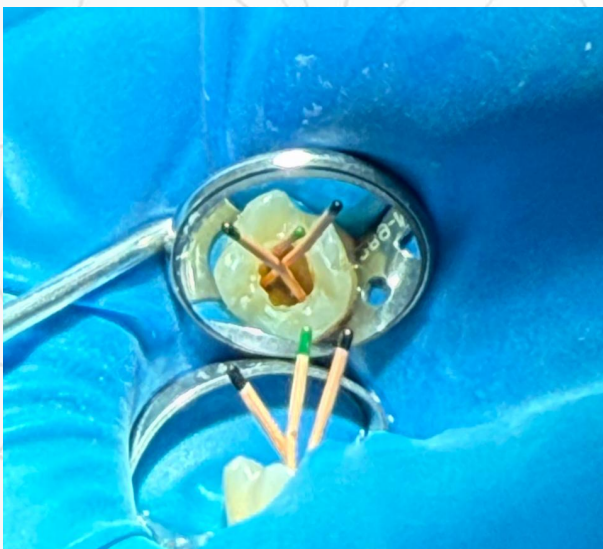
Fonte: radiografia realizada com o objetivo de verificar a presença ou ausência de lesão, além de realizar a medição do Comprimento aparente do dente (CAD).

Irrigação



Fonte: Imagem realizada no momento da irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%.

Prova dos cones



Fonte: Imagem realizada no momento de escolha do cone principal de guta-percha.

Prova do cone



Fonte: radiografia realizada com objetivo de verificar a adaptação correta dos cones de guta-percha.

Radiografia Final



Fonte: radiografia realizada para verificar o sucesso do tratamento endodôntico.