

RELATO DE CASO

**RELATO DE CASO CLÍNICO: TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 25
COM NECROSE PULPAR**

REIS, Cauane

SANTOS, Gressi

MAZZARDO, Edenilson

SIGNOR, Ezequiel

RESUMO

Este relato descreve o caso clínico de um paciente masculino de 33 anos diagnosticado com necrose pulpar associada à lesão apical crônica no elemento 25, segundo pré-molar superior esquerdo, o qual foi submetido ao tratamento endodôntico devido ao quadro apresentado. O tratamento endodôntico foi realizado em quatro sessões, iniciando pelo acesso coronário, localização dos canais radiculares e medicação com tricresol formalina. O procedimento seguiu com o preparo químico-mecânico do canal utilizando limas manuais de NiTi e soluções de hipoclorito de sódio e EDTA. O preenchimento do canal foi realizado com guta-percha, utilizando as técnicas de condensação lateral e vertical. O caso foi finalizado com a reconstrução coronária em resina composta. A sequência de etapas descrita e as técnicas endodônticas empregadas foram fundamentais para o desfecho clínico positivo, assegurando a recuperação funcional e integridade do elemento dentário.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico; Canais radiculares; Resina composta, Preparo químico-mecânico.

RELATO DE CASO

1. Introdução

O tratamento endodôntico visa preservar o elemento dentário por meio da remoção do tecido pulpar comprometido, desinfecção do sistema de canais radiculares e posterior obturação dos mesmos promovendo condições adequadas para restabelecer a saúde, a função e a estética do dente dentro da cavidade bucal.

2. Objetivo

O objetivo deste relato é descrever as fases do tratamento endodôntico no elemento 25, incluindo a preparação do canal radicular e sua limpeza adequada por meio de irrigação antes da obturação e finalização com restauração dentária.

3. Relato de Caso

Paciente D. A. R. de 33 anos, sem histórico de doenças sistêmicas, alergia ou uso de medicações. Compareceu na Clínica Escola da Unoesc (Campus São Miguel do Oeste) para realização de tratamento endodôntico do elemento 25, que encontrava-se com necrose pulpar, lesão apical crônica e grande restauração mesial. Paciente não relatava dor e o dente oferecia condições de se realizar tratamento endodôntico.

O tratamento odontológico do elemento 25 foi conduzido em etapas. Na primeira sessão, após anestesia pela técnica infiltrativa com solução de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, realizou-se a abertura coronária e acesso endodôntico, seguido da localização do canal radicular, onde encontrou-se a presença de um único e amplo canal. Como medicação intracanal, pequena quantidade de tricresol formalina em uma bolinha de algodão, finalizando com o selamento provisório da cavidade com cimento de ionômero de vidro (CIV).

Na segunda consulta, após a remoção do curativo, realizou-se o isolamento absoluto, empregando um conjunto composto por dique de borracha juntamente com um arco de Ostby e um grampo 206, acoplado através de um furo, realizado por um Perfurador Ainsworth no centro do lençol de borracha. Na sequência, seguiu-se a pré-instrumentação do canal com a lima da série especial #10, até o comprimento

RELATO DE CASO

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. Seguido da odontometria eletrônica com localizador apical para determinação do comprimento de trabalho.

O preparo químico-mecânico foi executado por meio de instrumentação manual, com limas de NiTi de conicidade .05 (Série M), até a lima de calibre 50.05, no comprimento de trabalho de 20mm. A irrigação com NaOCL 2,5% e a aspiração foram realizadas entre cada troca de instrumentos. Realizado novamente o curativo com a medicação de tricresol formalina e selado provisoriamente.

A terceira sessão consistiu na remoção da medicação intracanal e da prova de cones: o principal e os cones acessórios com radiografia. Para melhorar a limpeza e desinfecção dos canais radiculares foi realizada a agitação intracanal com ativação por easy clean. 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.

Na sequência, efetuou-se a secagem com cones e obturação do sistema de canais radiculares pela técnica convencional de compactação lateral e vertical, uso de cimento endodôntico Endofill (cimento endodôntico à base de óxido de zinco e eugenol) e o selamento coronário provisório com Riva (cimento de ionômero de vidro fotoativado).

Na fase reabilitadora, quarta sessão do atendimento, foi executada a substituição da restauração da parede mesial do dente que estava com uma infiltração e esteticamente insatisfatória. A restauração definitiva foi feita em resina composta na cor A3, devolvendo a função e a estética ao elemento.

4. Discussão

O tratamento endodôntico do elemento 25 foi concluído com sucesso, permitindo a manutenção do dente em função e a recuperação de sua integridade

RELATO DE CASO

estrutural. Embora os pré-molares superiores apresentem frequentemente uma anatomia interna complexa com múltiplos canais, o caso relatado exibiu um canal único e amplo, variação morfológica descrita na literatura como de ocorrência menos frequente, exigindo diagnóstico preciso para evitar a negligência de espaços não instrumentados. (PRADO; ROCHA, 2017; BRAMANTE et al., 2024). O conhecimento da cavidade pulpar e de seus aspectos morfológicos foi essencial para conduzir a abordagem clínica com segurança.

Como o paciente não relatava dor, o exame radiográfico periapical foi indispensável para identificar a extensão da lesão óssea apical e planejar o tratamento de forma segura. (BERMAN, ROTSTEIN e HARGREAVES, 2021). Embora pesquisas contemporâneas demonstrem que tricresol formalina como medicação intracanal não é mais justificável, o seu uso ainda persiste em diversos protocolos clínicos devido a sua potente ação antimicrobiana exercida por meio da liberação de vapores na câmara pulpar, neutralizando os subprodutos bacterianos e preparando o ambiente para o preparo químico-mecânico (TORABINEJAD; FOUAD; SHABAHANG, 2022).

A adequada desinfecção do sistema de canais radiculares foi maximizada na terceira sessão através do protocolo de agitação mecânica com o dispositivo Easy Clean e irrigação com EDTA a 17% e NaOCl a 2,5%. Essa movimentação da solução irrigadora no conduto radicular, otimiza a remoção de detritos e da smear layer em áreas de difícil acesso onde a instrumentação mecânica não alcança. (MACHADO, 2022; PRADO; ROCHA, 2017).

Por fim, a obturação satisfatória por meio dos cones de guta percha, cimento Endofill e a compactação lateral e vertical promoveram a vedação tridimensional necessário para evitar a recontaminação bacteriana por via apical (SOUSA-NETO; GAVINI; DUARTE, 2022), enquanto a substituição imediata da restauração infiltrada na parede mesial e abertura de acesso por resina composta restabeleceu o selamento coronário protetor (BERMAN; ROTSTEIN; HARGREAVES, 2021).

RELATO DE CASO

5. Considerações Finais

O caso demonstrou que o adequado diagnóstico, associado ao preparo químico-mecânico, à desinfecção do sistema de canais radiculares e a realização da restauração definitiva logo em seguida são os fatores fundamentais para um prognóstico seguro e promissor para o tratamento endodôntico do elemento dentário.

6. Imagens relacionadas

Imagem 1: Radiografia periapical inicial



Fonte: clínica escola Unoesc SMO

Imagem 2: Abertura coronária



Fonte: clínica escola Unoesc SMO

RELATO DE CASO

Imagem 3: Radiografia periapical final, canal obturado



Fonte: clínica escola Unoesc SMO

Imagem 4: Restauração parede mesial



Fonte: clínica escola Unoesc SMO

RELATO DE CASO

Imagem 5: Tratamento finalizado



Fonte: clínica escola Unoesc SMO

7. Referências

BERMAN, Louis H; ROTSTEIN, Ilan; HARGREAVES, Kenneth M. **Cohen, caminhos da polpa**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 1 recurso online. 320 p. ISBN 9788595158733.

BRAMANTE, Clovis Monteiro; MORAES, Ivaldo Gomes de; BRAMANTE, Alexandre Silva; DUARTE, Marco Antonio Hungaro. **Cavidade pulpar: aspectos morfológicos voltados à endodontia**. 2. ed. São Paulo, SP: Santos Publicações, 2024. 1 recurso online. ISBN 9786584536579.

MACHADO, Ricardo. **Endodontia: princípios biológicos e técnicos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 1 recurso online. ISBN 9788527738811.

PRADO, Maíra do; ROCHA, Nedi Soledade. **Endodontia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2017. 1 recurso online. ISBN 9786557830437.

SOUSA-NETO, Manoel D; GAVINI, Giulio; DUARTE, Marco A. Hungaro. **Endodontia: fundamentos científicos para a prática clínica**. 1. ed. Barueri: Manole, 2022. 1 recurso online. ISBN 9786555769401.

RELATO DE CASO

TORABINEJAD, Mahmoud; FOUAD, Ashraf F; SHABAHANG, Shahrokh.
Endodontia: princípios e prática. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 1
recurso online. ISBN 9788595158979.