

ENDODONTIA DO ELEMENTO 32: RELATO DE CASO

MAZZARDO, E.; SIGNOR, E.; COSTA, F. S.; BATISTELLA, L. M.; SCHEFFER, J. V.

RESUMO

Paciente do sexo masculino, 79 anos, diagnosticado com pulpite irreversível assintomática no elemento 32, foi submetido a tratamento endodôntico realizado em cinco sessões clínicas. Inicialmente foi realizada a cirurgia de acesso, localização do canal e preparo biomecânico com limas de patência nº 06, 08 e 10, seguido da instrumentação com limas manuais Pro Design M. Devido às dificuldades anatômicas encontradas durante o tratamento, a instrumentação foi finalizada com lima rotatória 35.05. Entre as sessões foi utilizada medicação intracanal à base de tricresol formalina. O preparo químico foi realizado com hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA a 17%. Após adequada limpeza e modelagem do canal radicular, a obturação foi realizada com guta-percha e cimento endodôntico Endofill, empregando as técnicas de compactação lateral e vertical associadas a dois cones acessórios. O tratamento foi concluído com restauração definitiva em resina composta cor A4. O caso apresentou evolução clínica satisfatória, demonstrando a importância da associação entre adequada desinfecção, instrumentação e selamento do sistema de canais radiculares.

Palavras-chave: Endodontia; Pulpite irreversível assintomática; Tricresol formalina; Obturação radicular; Instrumentação rotatória.

1. INTRODUÇÃO

A endodontia tem como principal objetivo a preservação dos dentes acometidos por alterações pulpares e periapicais por meio da limpeza, modelagem e obturação adequadas do sistema de canais radiculares. Os avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas proporcionaram melhorias significativas nos materiais e técnicas utilizadas, aumentando a previsibilidade e os índices de sucesso dos tratamentos endodônticos.

A pulpite irreversível assintomática caracteriza-se por uma inflamação pulpar incapaz de retornar ao estado de normalidade, mesmo na ausência de sintomatologia dolorosa evidente. Nesses casos, o tratamento endodôntico representa a principal alternativa terapêutica para manutenção do elemento dentário em função.

O sucesso do tratamento depende da correta execução de todas as etapas clínicas, incluindo diagnóstico, acesso coronário, preparo químico-mecânico, irrigação, medicação intracanal quando necessária, obturação e restauração coronária. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico realizado no elemento 32 de um paciente idoso, descrevendo os procedimentos clínicos adotados e os materiais empregados.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O tratamento endodôntico fundamenta-se na eliminação de microrganismos e tecidos contaminados presentes no interior do sistema de canais radiculares. Para isso, a associação entre instrumentação mecânica e irrigação química é considerada indispensável para obtenção de resultados clínicos satisfatórios.

O hipoclorito de sódio (NaOCl) é amplamente empregado devido à sua capacidade antimicrobiana e dissolução de tecidos orgânicos. Segundo Estrela et al. (2004), a concentração de 2,5% apresenta adequada eficácia clínica e segurança biológica durante o preparo químico-mecânico.

O EDTA a 17% é utilizado para remoção da smear layer formada durante a instrumentação dos canais radiculares. Leonardo e Leonardo (2005) destacam que a utilização associada do EDTA e do hipoclorito de sódio favorece a limpeza das paredes dentinárias e melhora o selamento obturador.

As limas de níquel-titânio representam importante evolução tecnológica na endodontia moderna. Sua flexibilidade permite melhor adaptação às curvaturas anatômicas dos canais radiculares, reduzindo riscos de desvios e acidentes operatórios. Além disso, sistemas rotatórios possibilitam maior eficiência durante o preparo biomecânico.

A obturação do canal radicular constitui etapa fundamental para impedir reinfecção do sistema de canais. A guta-percha associada a cimentos endodônticos, como o Endofill, continua sendo amplamente utilizada devido às suas propriedades físicas e biológicas favoráveis.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Paciente do sexo masculino, 79 anos de idade, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Unoesc para tratamento endodôntico do elemento 32. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, foi estabelecido o diagnóstico de pulpite irreversível assintomática.

Inicialmente foi realizado o acesso coronário e localização do canal radicular. A exploração inicial foi executada com limas de patência nº 06, 08 e 10. Posteriormente, realizou-se o preparo biomecânico utilizando limas manuais Pro Design M.

Durante a instrumentação, foram utilizadas irrigações abundantes com hipoclorito de sódio a 2,5%. Após a modelagem do canal, foi empregado EDTA a 17% com o objetivo de promover remoção da smear layer e otimizar a limpeza das paredes dentinárias.

Devido às dificuldades anatômicas encontradas durante o preparo do canal radicular, a instrumentação foi complementada por meio de lima rotatória de calibre 35.05, possibilitando adequada conformação do canal.

Após a conclusão do preparo químico-mecânico, o canal radicular recebeu medicação intracanal à base de tricresol formalina entre as sessões clínicas, visando auxiliar no controle microbiológico. O tratamento foi realizado em cinco sessões. Na etapa de obturação, utilizou-se cimento endodôntico Endofill associado a cones de guta-percha. O preenchimento do canal foi realizado por meio das técnicas de compactação lateral e vertical, utilizando dois cones acessórios para obtenção de melhor adaptação e vedamento do sistema de canais radiculares. Ao término do tratamento foi realizada restauração definitiva com resina composta cor A4.

4. DISCUSSÃO

A realização do tratamento endodôntico em pacientes idosos pode apresentar desafios relacionados às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, como redução do diâmetro dos canais radiculares e aumento da deposição de dentina secundária. Essas características podem dificultar o acesso, a instrumentação e a desinfecção adequada do sistema de canais radiculares.

No presente caso, a utilização inicial de limas de patência permitiu a exploração segura do canal, favorecendo a determinação do trajeto original e reduzindo riscos de bloqueios. A associação entre instrumentação manual e rotatória mostrou-se eficiente para obtenção de um preparo biomecânico adequado, especialmente diante das dificuldades anatômicas encontradas.

A utilização de tricresol formalina entre as sessões teve como objetivo auxiliar na desinfecção intracanal, especialmente em um caso conduzido em múltiplas sessões clínicas. Embora existam alternativas mais modernas para medicação intracanal, seu uso ainda pode ser observado em protocolos clínicos específicos, contribuindo para a redução da carga microbiana antes da obturação definitiva.

Além disso, a técnica de compactação lateral associada à compactação vertical permitiu melhor preenchimento tridimensional do canal radicular. A utilização de dois cones acessórios favoreceu a adaptação do material obturador às irregularidades do canal, contribuindo para um selamento mais eficiente e diminuindo o risco de infiltração bacteriana futura.

A irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% associada ao EDTA a 17% contribuiu para a desinfecção do canal e remoção da smear layer, favorecendo a adaptação dos materiais obturadores às paredes dentinárias.

A obturação realizada com guta-percha e cimento Endofill proporcionou adequado preenchimento do sistema de canais radiculares, enquanto a restauração definitiva em resina composta permitiu restabelecimento da função e proteção coronária do elemento tratado.

5. CONCLUSÃO

O tratamento endodôntico realizado no elemento 32 demonstrou que a associação entre preparo químico-mecânico adequado, utilização de medicação intracanal, irrigação eficiente e obturação criteriosa é fundamental para o sucesso terapêutico. A realização do procedimento em cinco sessões permitiu o controle da infecção e a adequada condução clínica do caso. A obturação por compactação lateral e vertical associada ao cimento Endofill proporcionou selamento satisfatório do sistema de canais radiculares, enquanto a restauração final em resina composta restabeleceu a função e a integridade do elemento dentário. O caso evidencia a importância do planejamento e da execução cuidadosa de todas as etapas do tratamento endodôntico para obtenção de resultados clínicos previsíveis e duradouros.

6. REFERENCIAS

- ESTRELA, C. et al. Ciência Endodôntica. São Paulo: Artes Médicas, 2004.
- LEONARDO, M. R.; LEONARDO, R. T. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.
- PAIVA, J. G.; ANTONIAZZI, J. H. Endodontia: Bases para a Prática Clínica. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- GUTMANN, J. L.; DUMSHA, T. C. Soluções de Problemas em Endodontia: Prevenção, Identificação e Tratamento. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- SOARES, I. J.; GOLDBERG, F. Endodontia: Técnica e Fundamentos. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. Caminhos da Polpa. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- LEONARDO, M. R. Endodontia Clínica. 3. ed. São Paulo: Panamericana, 1996.
- BRAMANTE, C. M.; BERBERT, A. Anatomia das Cavidades Pulpare: Aspectos de Interesse à Endodontia. Rio de Janeiro: Pedro Primeiro, 2000.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
- SIQUEIRA JÚNIOR, J. F.; RÔÇAS, I. N. Microbiologia Endodôntica: Bases Biológicas e Clínicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Imagens relacionadas
Radiografia Inicial



Fonte: Radiografia realizada durante atendimento clínico.

Imagens relacionadas
Elemento 32 clinicamente previamente ao tratamento



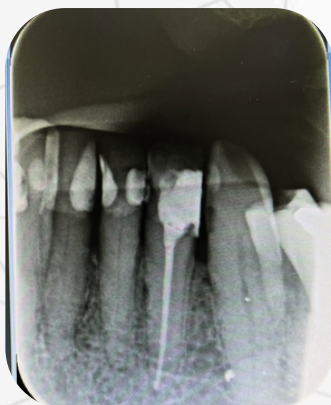
Fonte: Fotografia realizada durante atendimento clínico.

Imagens relacionadas
Radiografia de prova do cone



Fonte: Radiografia realizada durante atendimento clínico.

Imagens relacionadas
Obturação e restauração final



Fonte: Fotografia realizada durante atendimento clínico.