

Tratamento endodôntico não cirúrgico de primeiro molar inferior com lesão de furca

Ruben Pereira^{1,2,3}, Andreia Luís^{1,2,3}, Carlota Mendonça^{1,2}, Susana Dias^{1,2}, Rúben Trindade^{1,2}, João Amaral^{1,2}

1 Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária (FMDUL), Lisboa, Portugal;
2 Oral Biology and Biochemistry Research Group (GIBBO-UICOB) da FMDUL;
3 Clínicas e Hospitais CUF.



INTRODUÇÃO

As lesões de furca podem ter origem periodontal, endodôntica ou mista, associando-se a canais acessórios, comunicações na região de furca, perfurações ou defeitos radiculares^{1,2}. Os canais acessórios da região de furca são um achado anatómico nos molares permanentes e constituem uma via de comunicação entre o sistema canalar e o periodonto, podendo condicionar o desenvolvimento de lesões inflamatórias nesta região^{1,3}. O diagnóstico é particularmente desafiante quando coexistem sinais compatíveis com fratura radicular, uma vez que a fístula, o aumento localizado da profundidade de sondagem e a radiolucidez lateral são achados comuns às duas entidades^{2,4}. Nestes casos, o tratamento endodôntico não cirúrgico tem sido descrito como uma alternativa conservadora à exodontia, desde que baseado num diagnóstico rigoroso e num controlo clínico-radiográfico adequado⁵.

Este caso clínico descreve o diagnóstico e o tratamento endodôntico não cirúrgico de um primeiro molar inferior com uma lesão de furca de provável origem endodôntica.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 15 anos, do género feminino, com ausência de patologias/medicação atuais. Compareceu numa consulta inicial, na clínica CUF São Domingos de Rana, onde apresentava fístula vestibular do dente 46, sintomatologia dolorosa e aumento localizado da profundidade de sondagem. Na radiografia inicial (Figura 1) foi possível detetar uma radiolucidez na região da furca, com extensão para a região apical, e lesão de cárie secundária sob restauração em resina composta. Os testes de percussão e mordida foram positivos e o teste ao frio inconclusivo. Foi estabelecido o diagnóstico provisório de periodontite apical sintomática, mantendo-se a suspeita de fratura radicular. Foi planeado tratamento endodôntico não cirúrgico, considerando exodontia caso fosse confirmada fratura. O tratamento foi realizado em sessão múltipla, sob isolamento absoluto, anestesia local (Articaína com adrenalina: 1:100.000; 1,8 ml; 40 mg/ml + 10 µg/ml) e ampliação com microscópio (OPMI pico, Carl Zeiss, Alemanha). Na primeira sessão, removeu-se o tecido cariado, verificando-se hemorragia pulpar e ausência de fratura. Procedeu-se à instrumentação canalar com o sistema WaveOne Gold (Dentsply, EUA) e a cavidade de acesso foi encerrada com material provisório (Cavit, 3M, EUA) com a paciente remarcada após uma semana. Na segunda sessão, na ausência de sinais e sintomas, foi confirmado a correta adaptação dos cones de gutta-percha (Figura 2) e realizado desinfecção canalar com hipoclorito de sódio 5,25% (Chloraxid, CerkaMed, Polónia) e EDTA 17% (Denta Flux, Espanha), utilizando seringa *luer-lock* com agulha de saída lateral 30G (Endo Top, CerkaMed, Polónia). De seguida, realizou-se o protocolo de obturação com a técnica de condensação de onda contínua através do Sistema Elements IC (Kerr, EUA). A radiografia final revelou extravasamento de cimento na região da furca, sugerindo a existência de um canal lateral ou zona de reabsorção (Figura 3). O dente foi restaurado com resina composta (Tetric Evoceram, Ivoclar, Liechtenstein). Aos seis meses, verificou-se radiopacidade compatível com reparação óssea radiográfica e ausência de sinais e sintomas (Figura 4).

Radiografia inicial



Figura 1

Radiolucidez na região de furca com extensão apical e cárie secundária sob a restauração em resina composta

Prova de cone



Figura 2

Prova de cone após instrumentação canalar com WaveOne Gold Primary

Radiografia final



Figura 3

Obturação com a técnica de condensação de onda contínua, verificando-se extravasamento de cimento na região de furca, sugerindo um possível canal acessório ou reabsorção

Controlo radiográfico



Figura 4

Reparação óssea na região de furca, com ausência de sinais e sintomas aos 6 meses

DISCUSSÃO

A presença de hemorragia pulpar após a remoção da lesão de cárie e a ausência de evidência de fratura permitiram optar por uma abordagem conservadora.

A lesão de furca poderá relacionar-se com a disseminação bacteriana através de comunicações entre o sistema canalar e o periodonto.

O extravasamento de cimento na região da furca é compatível com a presença de um canal lateral ou de uma reabsorção nessa localização.

A reparação óssea e a ausência de sinais e sintomas no controlo apoiam uma origem predominantemente endodôntica da lesão.

CONCLUSÃO

Em lesões de furca com diagnóstico incerto, o tratamento endodôntico não cirúrgico pode constituir uma alternativa conservadora à extração, desde que associado a diagnóstico rigoroso, desinfecção canalar, obturação tridimensional, selamento coronário e controlo clínico-radiográfico.

REFERÊNCIAS

1. Gutmann JL. Prevalence, location, and patency of accessory canals in the furcation region of permanent molars. J Periodontol. 1978;49(1):21–26. doi: 10.1902/jop.1978.49.1.21.
2. Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S78–S94. doi: 10.1111/jcpe.12941.
3. Ricucci D, Siqueira JF Jr. Fate of the tissue in lateral canals and apical ramifications in response to pathologic conditions and treatment procedures. J Endod. 2010;36(1):1–15. doi: 10.1016/j.joen.2009.09.038.
4. Tsesis I, Rosen E, Tamse A, Taschieri S, Kfir A. Diagnosis of vertical root fractures in endodontically treated teeth based on clinical and radiographic indices: a systematic review. J Endod. 2010;36(9):1455–1458. doi: 10.1016/j.joen.2010.05.003.
5. Kuoch P, Blosse Duplan M, Berès F, Bonte E, Couvrechel C. Clinical identification and endodontic management of furcation canals: a case series. Braz Dent J. 2023;34(1):132–138. doi: 10.1590/0103-6440202304817.