

## Introdução

Uma possível causa de fracasso em tratamentos Endodônticos é a complexidade do sistema de canais radiculares, principalmente no que diz respeito às variações anatômicas dos molares, nas quais se incluem variações de número de raízes, número de canais radiculares e suas morfologias. As curvaturas existentes em molares abrangem os três planos do espaço, sendo necessária uma análise radiográfica pormenorizada previamente ao tratamento e uma abordagem cuidadosa durante o mesmo. Actualmente, devido à evolução dos instrumentos e técnicas de instrumentação, associada também à tecnologia existente, é possível uma abordagem clínica de curvaturas abruptas de canais radiculares com uma taxa de sucesso elevada, contribuindo assim para um melhor prognóstico. Os instrumentos indicados nestes casos devem resistir à fadiga cíclica, uma vez que existe um risco aumentado de fractura de instrumentos durante a abordagem de curvaturas multiplanares, devido aos ciclos repetidos de tensão e compressão a que são submetidos.

## Descrição dos Casos Clínicos

### Caso 1

**Motivo da consulta:** dor à mastigação no dente 47  
**Teste de sensibilidade:** Negativo **Percussão:** Positivo  
**Diagnóstico:** necrose pulpar com periodontite periapical sintomática.

Foi realizada cavidade de acesso e posterior restauração de prova com rectificação com microscopia e ultrassons. Quatro canais radiculares foram detectados: dois mesiais que confluíam e dois distais que também apresentavam união.



#### Sequência de instrumentação adoptada:

K 08, 10, 12, Mtwo® 10.04, 15.05, ProFile® 20.04, 25.04.

#### Desinfecção e Lubrificação dos canais radiculares:

Hipoclorito de sódio a 5,25% activado com US

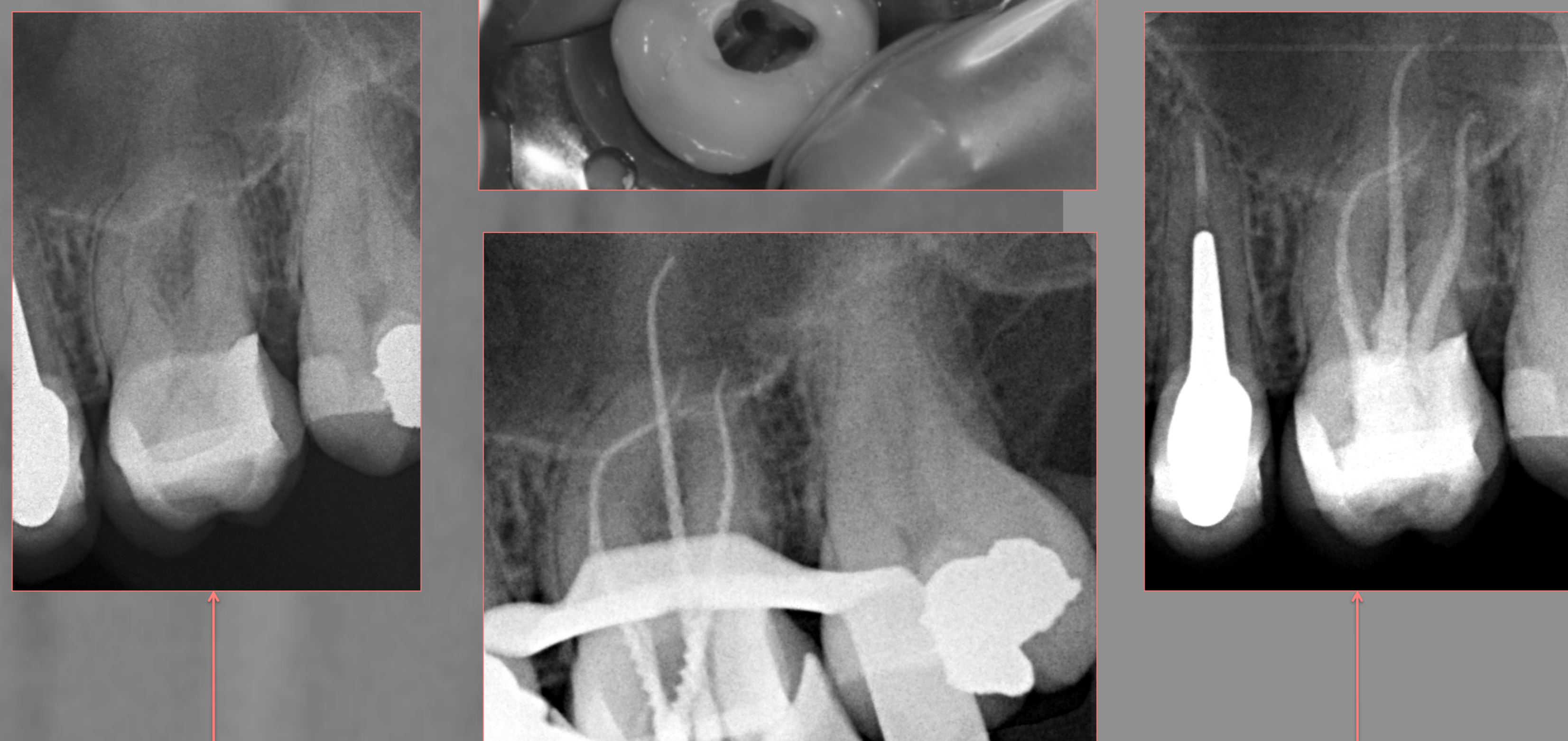
#### Obturação dos canais radiculares:

System B + Técnica híbrida de Tagger (termocompactor NiTi)

### Caso 2

**Motivo da consulta:** dor à mastigação no dente 16.  
**Teste de sensibilidade:** Negativo **Percussão:** Positivo  
**Diagnóstico:** necrose pulpar com periodontite periapical sintomática.

Cavidade de acesso realizada através de coroa e rectificada com auxílio de microscopia e ultrassons. Durante a negociação dos canais verificou-se que o canal mesio-palatino confluía com o canal mesio-vestibular.



#### Sequência de instrumentação utilizada:

K10, Mtwo® 10.04, 15.05, ProFile® 20.04, 25.04.  
 No canal Dv instrumentou-se até um calibre de 30.04

#### Desinfecção e Lubrificação dos canais radiculares:

Hipoclorito de sódio a 5,25% activado com US

#### Obturação dos canais radiculares:

System B + Técnica híbrida de Tagger (termocompactor NiTi) + Thermafil®

## Discussão

O conhecimento prévio da anatomia canalar e suas variações é um pré-requisito para o sucesso do tratamento Endodôntico. Os molares são muito propensos a variações anatômicas, apresentando muitas vezes curvaturas abruptas multiplanares, sendo considerados por alguns autores dos dentes mais difíceis de tratar Endodônticamente. Uma cuidada análise radiográfica e recurso a microscopia, levam ao aumento do sucesso neste tipo de dentes. Durante a abordagem Endodôntica de dentes com curvaturas acentuadas é crucial uma cuidada selecção dos instrumentos e da técnica de instrumentação a adoptar, devendo optar por instrumentos com elevada flexibilidade, baixa conicidade e elevada resistência à fractura por fadiga cíclica.

## Conclusão

As curvaturas dos canais radiculares podem ser determinadas através de radiografias realizadas em vários ângulos, uma vez que a radiografia ortorradiar não as evidencia, devendo esta análise ser feita previamente ao tratamento Endodôntico. O profissional deve escolher as estratégias e os instrumentos a adoptar durante a conformação dos canais radiculares, de forma a evitar problemas iatrogénicos, tais como degraus, transporte apical, perfuração e fractura de instrumentos.