

O CBCT no tratamento endodôntico de primeiro molar maxilar com 5 canais - Caso Clínico

André R.¹; Luís C.¹; Beatriz B.¹; Miguel C.²; Rita N.²; Manuel P.²;

¹Universidade Católica Portuguesa, alunos do Mestrado Integrado de Medicina Dentária

²Universidade Católica Portuguesa, docentes da área disciplinar de Endodontia

Introdução

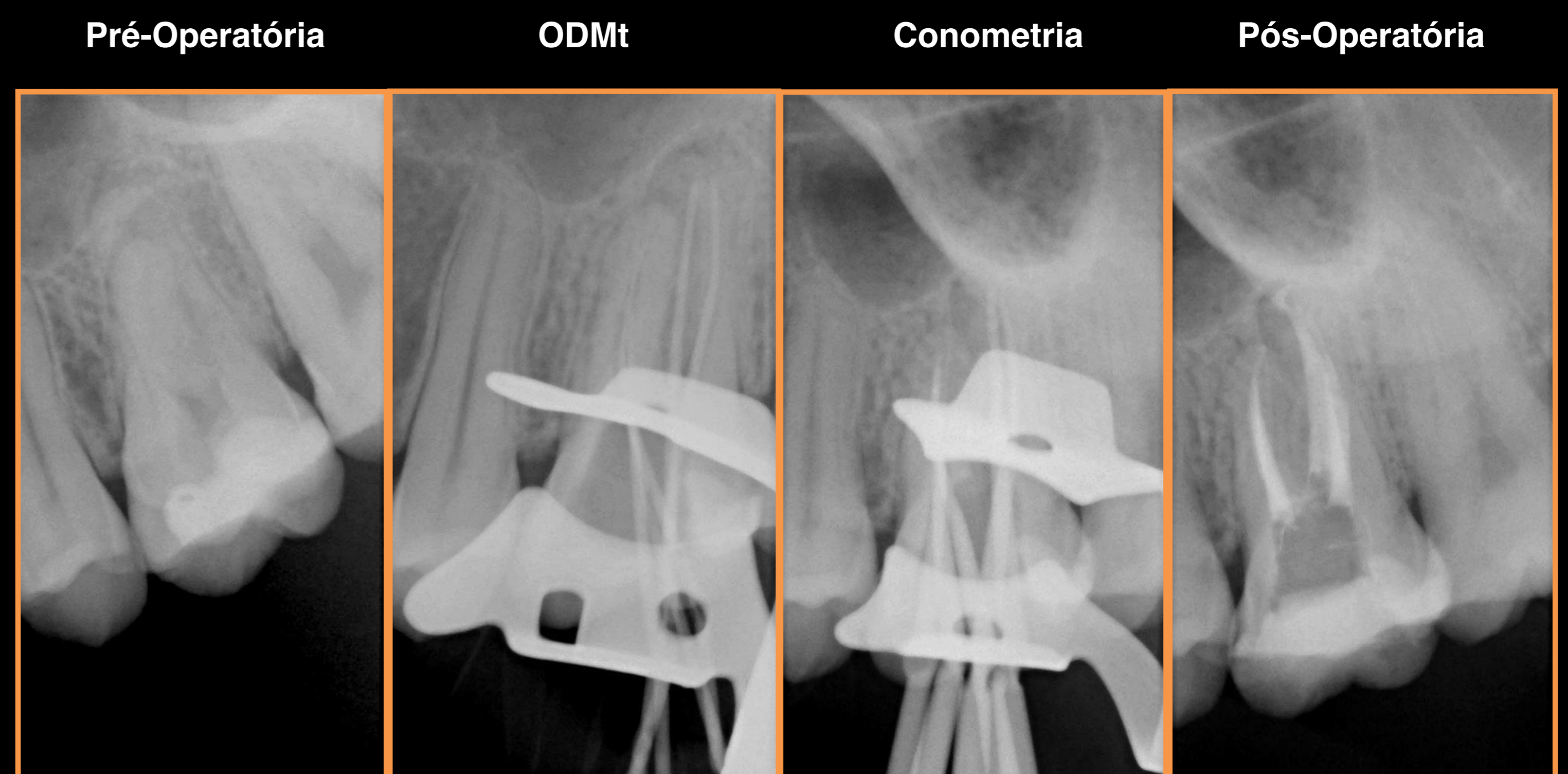
Os molares superiores são frequentemente constituídos por uma raiz mesio-vestibular, outra disto-vestibular e uma raiz palatina, apresentando, assim, uma incidência compreendida entre 73,6% e 94,6%.

Dada a possibilidade de variações anatómicas e canales o diagnóstico por imagem, é fulcral para a realização de um bom plano de tratamento. O *CBCT* tem vindo a assumir uma crescente utilidade na identificação das diferentes variantes canales superando as limitações da radiografia periapical permitindo a sua visualização.

Caso Clínico

- Paciente do sexo masculino, com 22 anos;
- Sintomatologia aguda no dente 2.6;
- Pulpite irreversível: apresentando sensibilidade térmica aumentada, dor espontânea, e dor à percussão vertical;
- Após análise do *CBCT*: comprovou-se a presença de **uma raiz MV com 3 canais** e a **raiz DV fusionada com a P** apresentando **2 canais que se uniam no 1/3 coronário**;
- Procedeu-se à abertura da cavidade de acesso e após o isolamento com dique de borracha procedeu-se ao preparo canalar com o sistema *ProTaper Universal*®, com irrigação de hipoclorito de sódio 2,5%;
- Após secagem canalar iniciou-se a obturação;

Radiografias:



Resumo das técnicas usadas na obturação

1

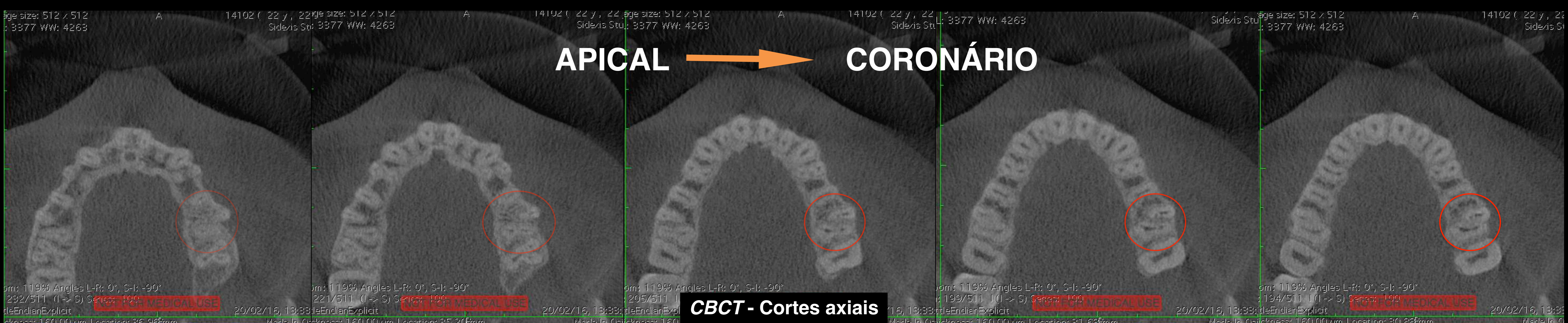
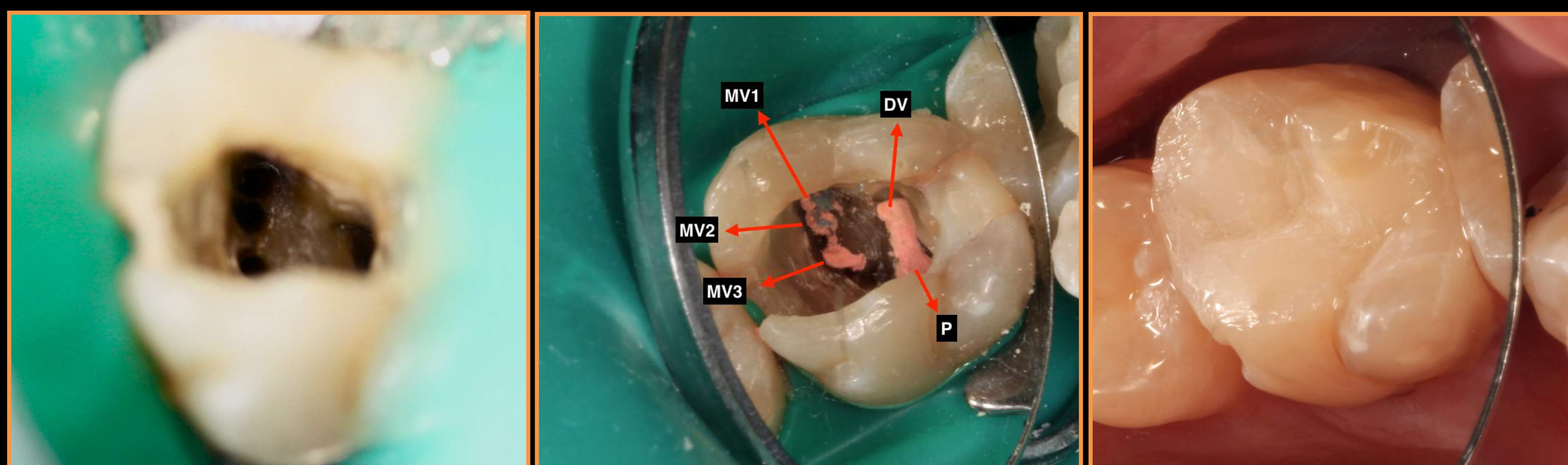
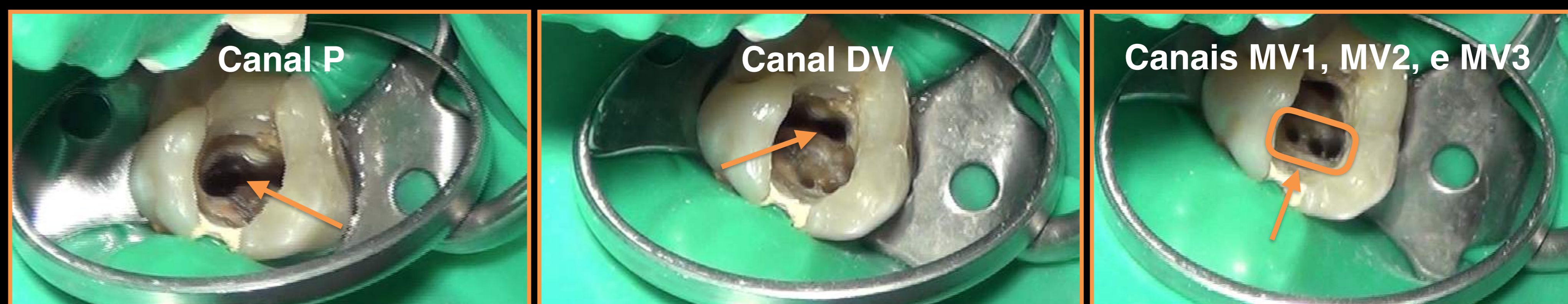
Colocação de pasta AHPlus nos canais com um cone de gutta e remoção dos excessos com cone de papel

2

Canais Mesio-Vestibulares → MV1 → Guttacore® 20 a 18
 → MV2 → Guttacore® 20 a 17
 → MV3 → Cone único F1 a 17 mm

3

Canal Palatino → Beefill 2in1® Compactação vertical com onda contínua nos 3 mm apicais (cone mestre F5) + Injeção de gutta
 Canal DV → Beefill 2in1® Compactação vertical com onda contínua nos 3 mm apicais (cone mestre F3) + Injeção de gutta



Discussão/Conclusão

A complexidade da anatomia radicular requer cuidados especiais no diagnóstico e tratamento endodôntico. O uso de *CBCT* permite entender melhor o sistema canalar e realizar um tratamento endodôntico mais adequado. O recurso ao sistema *ProTaper Universal*® e a combinação de várias técnicas termoplásticas permitiu realizar um bom selamento do sistema canalar. Em conclusão o tratamento efetuado cumpriu os objetivos propostos.

Bibliografia

De-Deus G, Gurgel-Filho ED, Magalhaes KM, Coutinho-Filho T. A laboratory analysis of gutta-percha-filled area obtained using Thermafil, System B and lateral condensation. *Int Endod J.* 2006;39(5):378-83. 2. • Gundappa M, Ng SY, Whites EJ. Comparison of ultrasound, digital and conventional radiography in differentiating periapical lesions. *Dentomaxillofac Radiol.* 2006;35(5):326-33. 3. • Patel S, Durack C, Abella F, Shemesh H, Roig M, Lemberg K. Cone beam computed tomography in Endodontics - a review. *Int Endod J.* 2015;48(1): 3-15. 4. • Cunha, R. S., Davini, F., Fontana, C. E., Miguita, K. B., da Silveira Bueno, C. E., & Davini, F. O conceito microsonics: primeiro molar superior com cinco canais-relato de caso The microsonics concept: maxillary first molar with five root canals-case report.