



RETRATAMENTO ENDODÔNTICO COM ABORDAGEM DE INSTRUMENTO SEPARADO - CASO CLÍNICO

INTRODUÇÃO

A possibilidade de fratura de instrumentos está sempre presente no tratamento endodôntico. A presença de instrumentos separados pode impedir a permeabilização apical e, desta forma, condicionar o sucesso do tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 33A, foi referenciada para a consulta de Endodontia em Agosto de 2015 com sintomatologia à mastigação no dente 46. Sem antecedentes relevantes na história médica. Ao exame objetivo verificou-se dente 46 com sintomatologia à percussão, sem sinais de edema. A radiografia periapical revelou tratamento endodôntico prévio com obturação incompleta, canais mesiais com dois instrumentos separados e periodontite apical. Optou-se por realizar o retratamento endodôntico não cirúrgico. Procedeu-se ao by-pass de ambos os instrumentos separados com limas manuais. A sua remoção não foi possível. Os canais radiculares foram preparados quimicomecanicamente utilizando o sistema Protaper Universal e irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%. O protocolo de irrigação final incluiu ácido cítrico 10%, hipoclorito de sódio 5,25% e álcool etílico 96°. A obturação canalar foi realizada com gutapercha e TopSeal pela técnica da condensação lateral a frio. A restauração do dente foi realizada a posteriori pelo referenciador. Após controlo de 1 ano, o dente encontra-se assintomático e em função.



Figura 1. Radiografia inicial



Figura 2. Bypass dos instrumentos separados



Figura 3. Conometria



Figura 4. Radiografia pós-tratamento



Figura 5. Follow up de 1 ano

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A separação de instrumentos endodônticos é um incidente problemático que pode impedir uma eficaz conformação e desinfecção dos canais radiculares, podendo resultar numa obturação incorreta e conduzir ao insucesso do tratamento endodôntico. O principal objetivo nestas situações é não só tentar remover o fragmento, mas também preservar a integridade da peça dentária.

Na presença de instrumentos separados no canal radicular temos três opções: remoção do instrumento, by-pass do instrumento ou preparar e obturar o canal até ao nível em que se encontra o fragmento. A localização do segmento fraturado é provavelmente o fator determinante para o sucesso da sua remoção. É aconselhável que se tente ultrapassar o fragmento antes da tentativa de remoção. No caso descrito, conseguiu-se o by-pass de ambos os fragmentos, permitindo desta forma um acesso ao ápice e a desinfecção completa do sistema de canais radiculares. A presença de um fragmento separado, por si só, pode não afetar adversamente o resultado do tratamento endodôntico. O sucesso do tratamento depende do adequado desbridamento e desinfecção do sistema de canais radiculares e evitando a reinfeção através de uma restauração coronária de boa qualidade.

Referências bibliográficas

- Madarati AA, Hunter MJ, Dummer PMH. Management on Intracanal Separated Instruments. *Journal of Endodontics* 2013; 39(5): 569-581.
McGuigan MB, Louca C, Duncan HF. Clinical decision-making after endodontic instrumen fracture. *British Dental Journal* 2013; 214(8): 395-400.
Machtou P, Tomson P, Adams N, Lumley P. Influence of Fractured Instruments on the Success Rate of Endodontic Treatment. *Dental Update* April 2008: 172-179.
Cohen SJ, Glassman GD, Mounce R. Rips, Strips and Broken Tips: Handling the Endodontic Mishap. Part I: The Separated Instrument. *Oral Health* May 2005: 10-20.