

Microscópio cirúrgico a propósito de retratamento 1º pré-molar mandibular com 2 canais

Figueiredo R.¹, Coelho A.¹, Paulo M.², Noites R.^{2,3}, Cardoso M.²,

¹ Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. E-mail: rikardofigueiredo2@gmail.com Tel.969929821

² Departamento de Endodontia do Mestrado Integrado de Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal. ³ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Viseu Portugal.

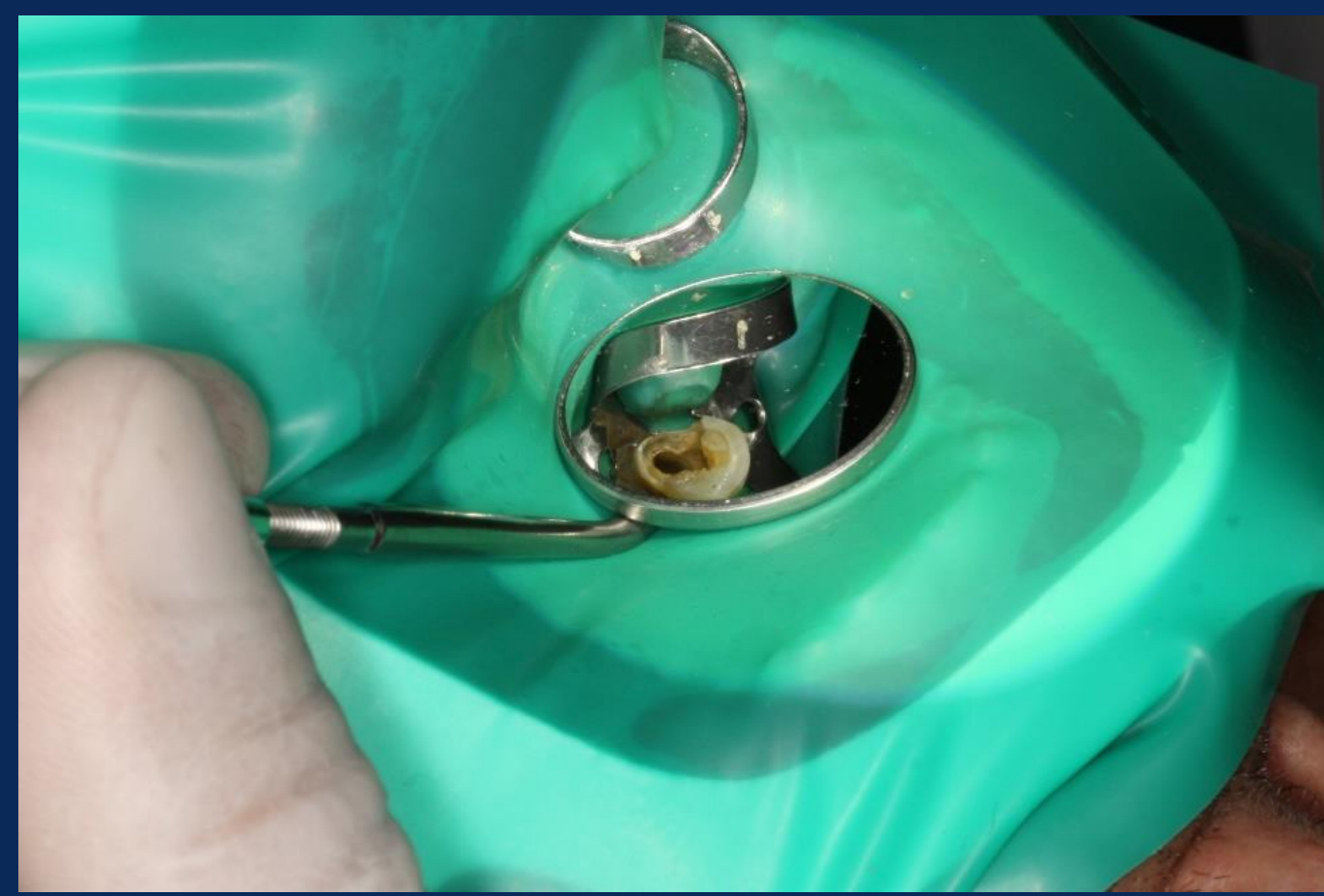
Introdução

A Medicina Dentária tem sofrido grandes avanços nas últimas décadas devido ao aparecimento do microscópio operatório. Até recentemente, os procedimentos endodônticos eram realizados utilizando apenas a sensibilidade tátil e a experiência do operador, sendo que a única forma de visualizar o interior dos canais era através de radiografias. Este trabalho tem como objetivo comparar a visualização do tratamento endodôntico utilizando um microscópio operatório com a visualização direta através do olho humano e demonstrar a eficácia, precisão e facilidade do tratamento que a utilização do microscópio operatório proporciona num caso de retratamento endodôntico.

Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, 64 anos com patologia periapical no dente 34. Após radiografia inicial verificou-se que apresentava dois canais, com presença de lesão apical e sintomatologia, havendo por isso indicação para retratamento.

Fotos per-operatórias



1 - Início do Tratamento

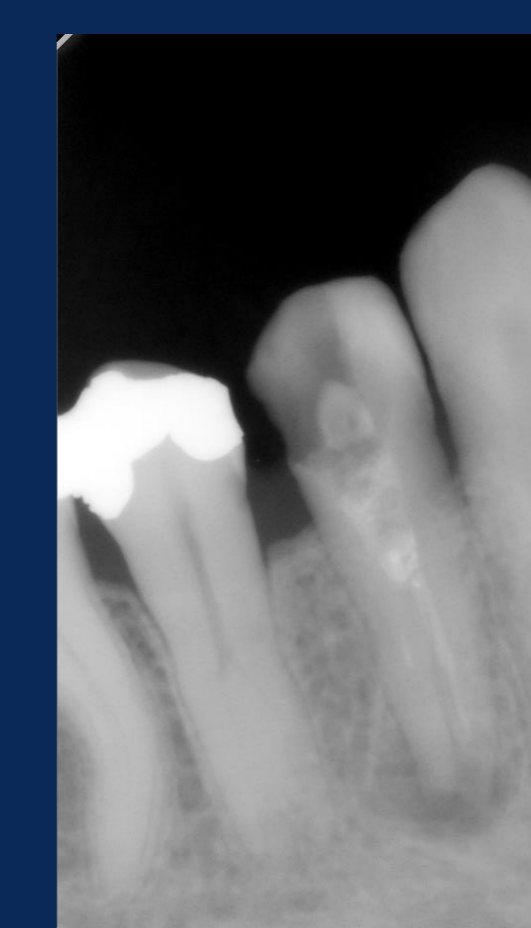


2 - Remoção de detritos e smear-layer com recurso a ultrassons



3 - Final do Tratamento

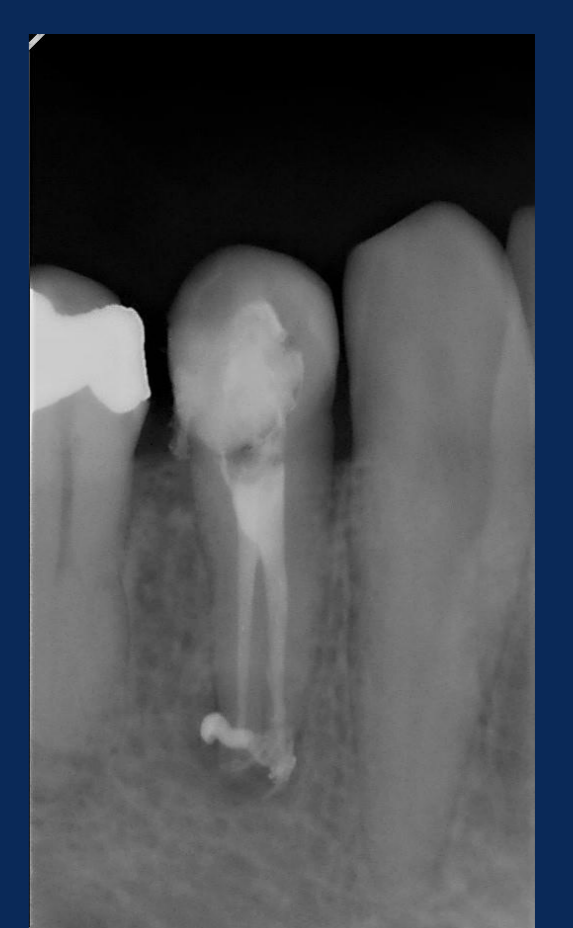
Radiografias



4 - Inicial



5 - Odontometria

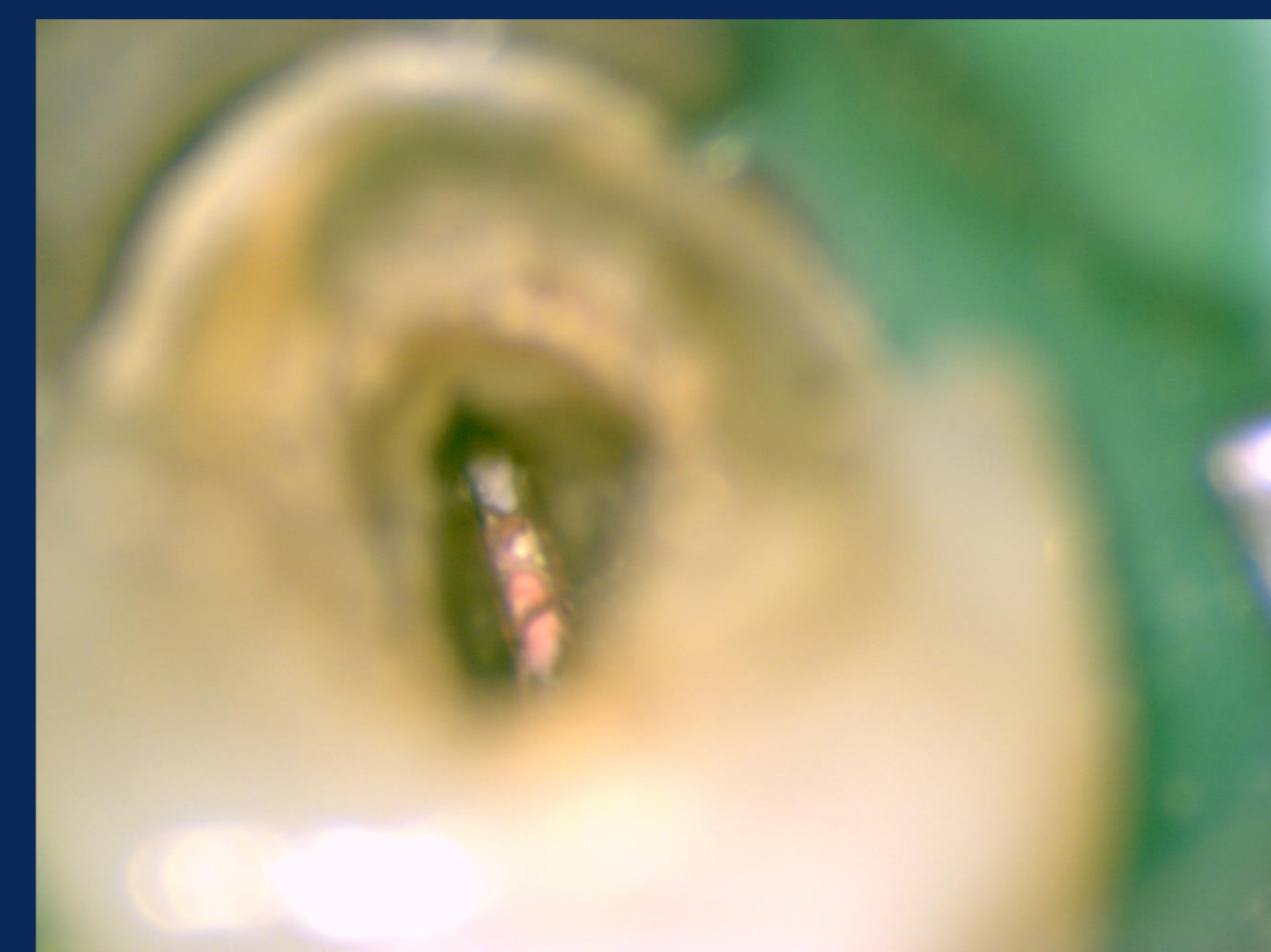


6 - Pós-operatório

Procedimento clínico com auxílio a Microscópio Operatório (Leica)



7 - Bifurcação com canal Vestibular obturado com guta e canal Lingual com cimento - Ampliação 8x



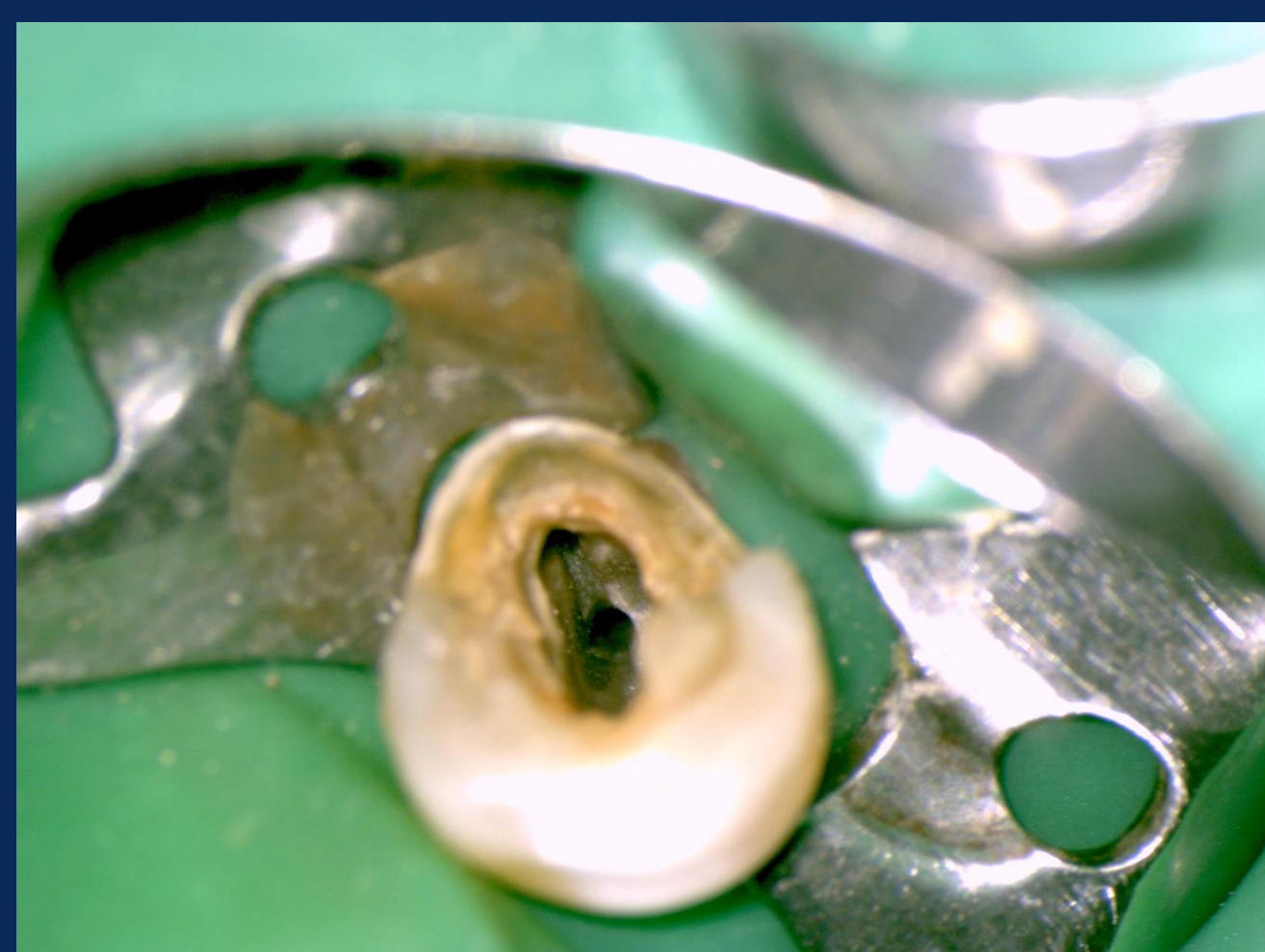
8 - Bifurcação com canal Vestibular obturado com guta e canal Lingual com cimento - Ampliação 32x



9 - Desobturação com sistema Protaper® D3 - Ampliação 16x



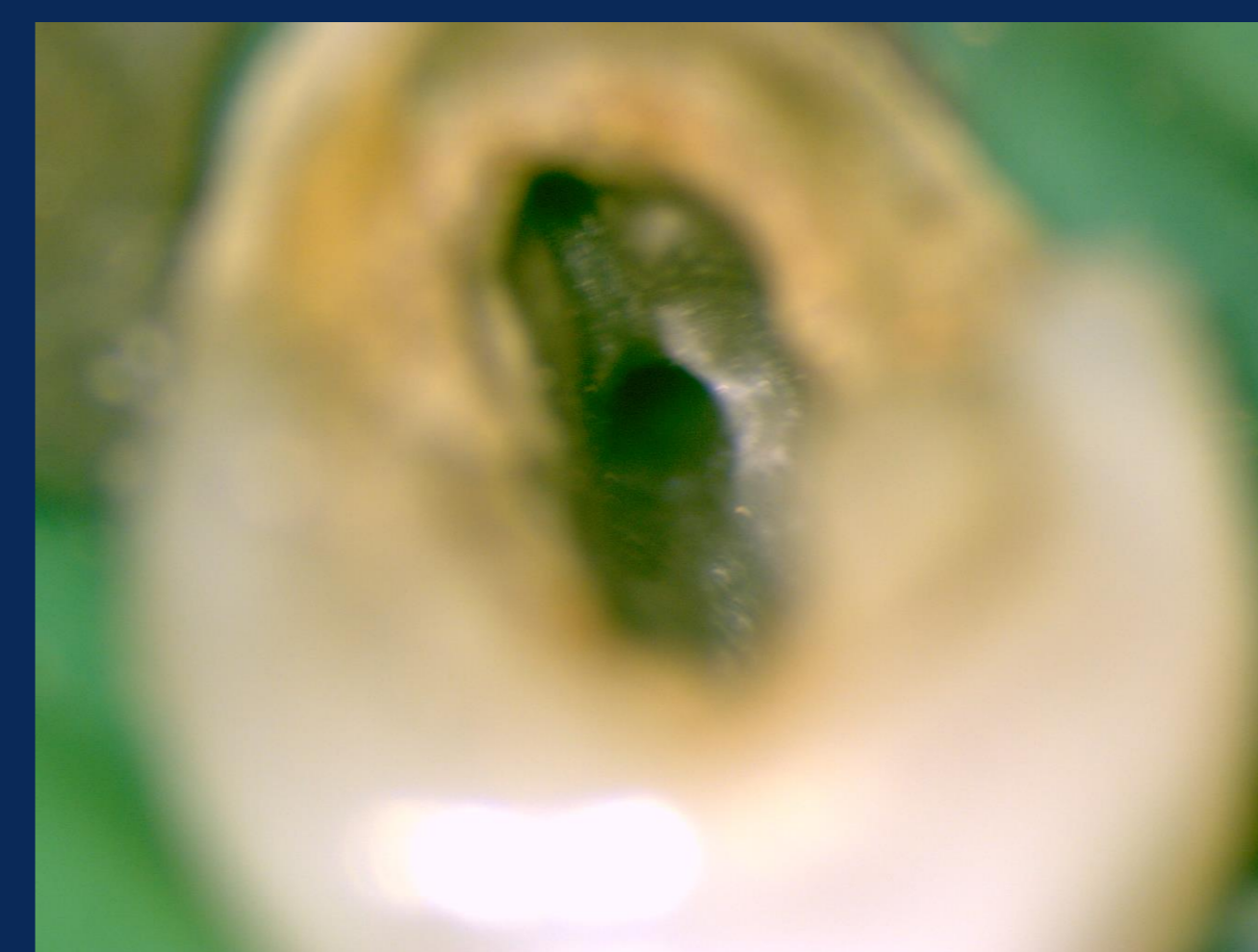
10 - Secagem canal com cones de papel - Ampliação 8x



11 - Bifurcação dos canais - Ampliação 16x



12 - Bifurcação dos canais - Ampliação 24x



13 - Bifurcação dos canais - Ampliação 32x



14 - Final da obturação com sistema GuttaCore® - Ampliação 16x

Discussão/Conclusão

Enquanto o olho humano apenas consegue distinguir 2 pontos à distância mínima de 0,2mm, com o microscópio operatório é possível aumentar a acuidade visual do operador até aos 0,006mm. O melhoramento da postura de trabalho, a autocrítica e análise dos trabalhos realizados, a possibilidade de utilização das imagens intraoperatórias para ensino universitário, e, principalmente, uma melhor qualidade e eficácia de trabalho, antagonizam qualquer despesa que advém da obtenção desta ferramenta. Comparando as imagens obtidas pelo microscópio e as fotografias intraoperatórias (simulação do olho humano), foi verificada a superioridade das imagens do microscópio, tendo sido essencial neste caso clínico.

Referências

1- Ingle J. Bakland L. Baumgartner J; Ingle's Endodontics, 6ª edição, BC Decker, 2008; 2- Seltzer F. Albert J. Desrosiers M. Katz S. Myers G. Propper T; The dental operating microscope in endodontics, American Association of Endodontics, 2016; 3- Cohen S. Hargreaves K; Caminhos da Polpa, Tradução da 10ª edição, Mosby, 2011; 4- Gary B. Murgel C; The use of the operating microscope in endodontics, Dent Clin N Am 54 Elsevier, 2010, páginas 191-214