



ABORDAGEM DE INSTRUMENTOS FRATURADOS: SÉRIE DE CASOS



LISBOA

UNIVERSIDADE DE LISBOA

MEIRINHOS J¹, PIRES MD¹, CORDEIRO J¹, RITO PEREIRA M², GINJEIRA A³

1. Aluno(a) de Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa
2. Assistente convidado da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa
3. Regente da Pós Graduação de Especialização em Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar quatro casos de instrumentos separados com diferentes tipos de abordagens.

INTRODUÇÃO

Num tratamento endodôntico, durante a fase de instrumentação do sistema canal, a possibilidade de fratura de um instrumento está sempre presente. No entanto, a sua incidência é relativamente baixa (0,39% – 5 %), sobretudo entre especialistas. Os dados da literatura indicam que este incidente não piora o prognóstico do dente por si só. A decisão de como abordar o instrumento separado depende de vários critérios, nomeadamente o diagnóstico pulpar e periapical do dente e a fase do tratamento em que ocorreu a separação do mesmo. As opções que o médico-dentista deve considerar incluem: bypass do instrumento, a sua remoção ou mesmo a decisão de não abordar o fragmento e controlar o dente.

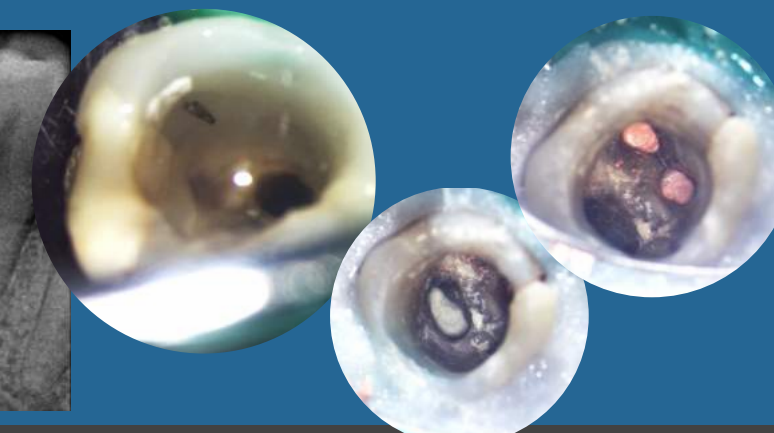
CASO 01

Paciente do género feminino, 36 anos, dirigiu-se à consulta da Pós Graduação de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), reencaminhada por colega. No exame radiográfico, o primeiro molar inferior esquerdo apresentava um instrumento fraturado localizado na raiz mesial, sem sintomatologia. Como plano de tratamento foi sugerido tratamento endodôntico não cirúrgico. O tratamento foi efetuado sob isolamento absoluto e ampliação com microscópio operatório, em 2 consultas. Foi conseguido, com sucesso, o bypass do fragmento bem como permeabilidade apical em todos os canais. Obturação com gutta-percha recorrendo à técnica de onda contínua com sistema B&L e cimento de resina (AH plus, Dentsply Tulsa Dental, USA). Ao controlo de 6 meses, o dente apresentava-se assintomático, funcional e com uma diminuição significativa da lesão apical associada a ambas as raízes.



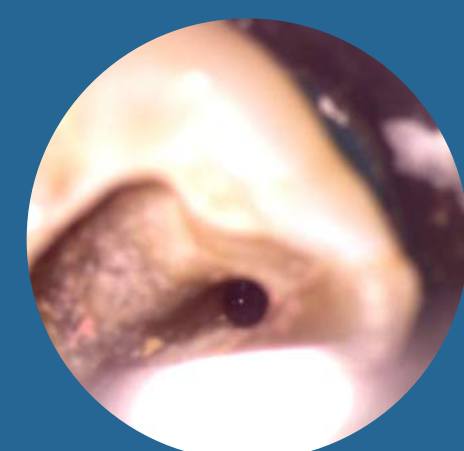
CASO 02

Paciente do género masculino, 55 anos, dirigiu-se à consulta da Pós Graduação de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) reencaminhada por colega da Higiene oral para realizar retratamento endodôntico não cirúrgico no primeiro molar inferior direito. O dente apresentava um tratamento prévio, sintomático à percussão e um instrumento fraturado na raiz mesial. O tratamento foi efetuado sob isolamento absoluto e ampliação com microscópio operatório, em 3 consultas. Foi conseguido, com sucesso, a remoção do fragmento com o auxílio das limas K (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) acopladas ao Endo-chuck (SybronEndo; Orange, California). No entanto, durante o procedimento, ocorreu a fratura de mais 2 instrumentos tendo conseguido, apenas, a remoção de um. A obturação do canal distal foi efetuada, na terceira consulta, com MTA (ProRoot MTA, Dentsply Tulsa Dental, USA) e gutta-percha nos canais mesiais recorrendo à técnica de onda contínua com sistema B&L e cimento de resina (AH plus, Dentsply Tulsa Dental, USA). Ao controlo de 4 meses, o dente apresentava-se assintomático, funcional e com uma diminuição significativa da lesão apical associada a ambas as raízes.



CASO 03

Paciente do género masculino, 75 anos, dirigiu-se à consulta da Pós Graduação de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) reencaminhada por colega. No exame radiográfico, o primeiro molar inferior esquerdo apresentava um instrumento fraturado localizado na raiz mesial, sem sintomatologia. O tratamento foi efetuado sob isolamento absoluto e ampliação com microscópio operatório, em 3 consultas. Não foi possível a realização do bypass do fragmento bem como a sua remoção, tendo sido optado, com a aceitação do paciente, pelo simples controlo da peça dentária com radiografias periódicas. A obturação do canal distal foi efetuada, na terceira consulta, com gutta-percha recorrendo à técnica de onda contínua com sistema B&L e cimento de resina (AH plus, Dentsply Tulsa Dental, USA). Ao controlo de 7 meses, o dente apresentava-se assintomático, funcional e com uma diminuição significativa da lesão apical associada a ambas as raízes.



CASO 04

Paciente do género feminino, 58 anos, dirigiu-se à consulta da Pós Graduação de Especialização em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), reencaminhada por uma colega. No exame radiográfico, o segundo pré molar superior direito apresentava um instrumento fraturado localizado no terço médio do canal vestibular. Como plano de tratamento foi sugerido tratamento endodôntico não cirúrgico. O tratamento foi efetuado sob isolamento absoluto e ampliação com microscópio operatório, em 4 consultas. Foi tentado, sem sucesso, o "bypass" do instrumento, bem como a sua remoção utilizando diversos sistemas: IRS (Instrument Removal System, Dentsply Endodontics, Tulsa, OK, USA), pontas ultrassónicas ProUltra (Dentsply Tulsa Dental; Tulsa, Oklahoma) e limas K (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) acopladas ao Endo-chuck (SybronEndo; Orange, California). Com o recurso a uma agulha de irrigação 27-G (BD Microlance™ 3 Needles 27G X ¾" - 0,4mm X 19 mm) e cola de cianoacrilato (Cobra Pacific Super Glue) foi possível remover o fragmento.



DISCUSSÃO

O fator preponderante no sucesso do tratamento endodôntico prende-se com a eficiência da irrigação, e é neste sentido que um instrumento separado dentro do sistema canal pode influenciar o outcome do caso. Perceber as causas que provocam esta complicação (fratura por torção / fratura por fadiga cíclica), bem como as diferentes possibilidades de tratamento que possuímos para a sua resolução é de extrema importância. Quando conseguido o bypass a taxa de sucesso ascende a níveis iguais às taxas de sucesso em dentes sem instrumentos separados. A remoção do instrumento separado implica desgaste de material dentário, fato que deve ser ponderado aquando do planeamento da abordagem ao instrumento.

CONCLUSÕES

São várias as opções que o Médico Dentista tem ao seu dispor perante um instrumento fraturado, sendo que a sua remoção pode ser feita com recurso a materiais específicos ou até mesmo adaptando técnicas e materiais mais corriqueiros.

REFERÊNCIAS

1. American Association of Endodontists. Glossary of Endodontic Terms, 8th ed. Chicago: American Association of Endodontists; 2012.
2. Spili P, Parashos P, Messer HH. The Impact of Instrument Fracture on Outcome of Endodontic Treatment. Journal of Endodontics. 2005;31.
3. Parashos P, Messer HH. Rotary NiTi Instrument Fracture and its Consequences. Journal of Endodontics. 2006;32:1031-1043.
4. Madarati AA, Qualtrough AJE, Watts DC. A Microcomputed Tomography Scanning Study of Root Canal Space: Changes after the Ultrasonic Removal of Fractured Files. Journal of Endodontics. 2009;35: 125-128.
5. Panitvisai P, Parunnit P, Sathorn C, Messer HH. Impact of a Retained Instrument on Treatment Outcome: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Endodontics. 2010;36:775-780.