

Introdução

Um sistema canalar em C caracteriza-se pela existência de canais radiculares cuja secção transversal tem a forma de "C". Canais em C resultam de falha na fusão da bainha epitelial de Hertwig, quer do lado lingual quer do vestibular. São mais comuns em segundos molares mandibulares, mas encontram-se descritos também em primeiros e terceiros molares, bem como em pré-molares mandibulares. Apesar desta variabilidade de anatomia do sistema canalar apresentar maior prevalência na população asiática (cerca de 40%), o clínico deve estar atento para a possibilidade da sua existência e, desse modo, adaptar a abordagem clínica.

Descrição do caso clínico

- Paciente R.P.;
- 56 anos;
- Sexo masculino;
- Queixa de dor no espaço interproximal (44/45).

Dente	TST (frio)	Mobilidade	Percussão Vertical	Percussão Horizontal
45	-	Fisiológica	-	-

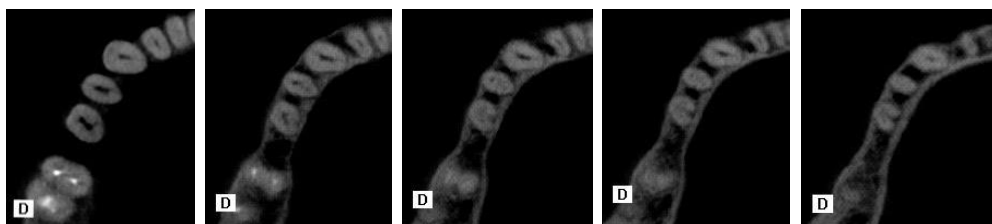


Figura 1. Cortes transversais da Tomografia Computarizada de Feixe Cônico (CBCT), podendo observar-se uma configuração canalar em "C" (categoria V na classificação de Fan) no dente 45.

NECROSE PULPAR sem periodontite apical



Figura 2. Corte sagital (CBCT).

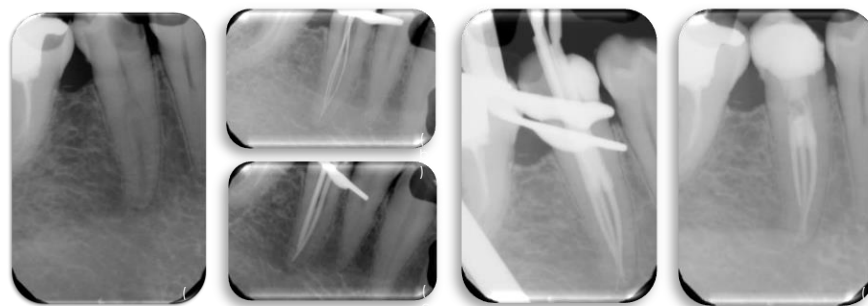


Figura 3. Sequência radiográfica: (a) radiografia periapical inicial - pré operatória; (b) radiografia de odontometria de trabalho; (c) conometria; (d) radiografia final - pós operatória; (e) follow-up de 6 meses.

No exame clínico e radiográfico verificou-se a presença de cárie extensa com envolvimento pulpar no dente 45. Após a realização do teste de sensibilidade térmico ao frio, realizou-se radiografia periapical inicial (Fig.3a) que indicou uma possível anatomia complexa, pelo que se realizou uma Tomografia Computarizada de Feixe Cônico (CBCT) (Fig.1 e 2).

O tratamento endodôntico foi realizado em 3 sessões. A **primeira sessão** iniciou-se com a remoção da lesão de cárie, seguida de desbridamento inicial com limas K10 e restauração pré-endodôntica com Ketac™ Cem (3M ESPE). Na **segunda sessão**, após determinação do comprimento de trabalho (Fig.3b), procedeu-se à preparação canalar com recurso a instrumentação mecanizada com sistema Hyflex EDM (Coltène) e irrigação com hipoclorito de sódio (NaOCl 2,5%). Na **terceira e última sessão** foi realizada obturação com GuttaFlow® bioseal (Coltène) e cones de guta percha padronizados (Fig.3b e 3c). Posteriormente foi realizada restauração definitiva (correspondente ao build-up em resina composta para posterior reabilitação com prótese fixa).

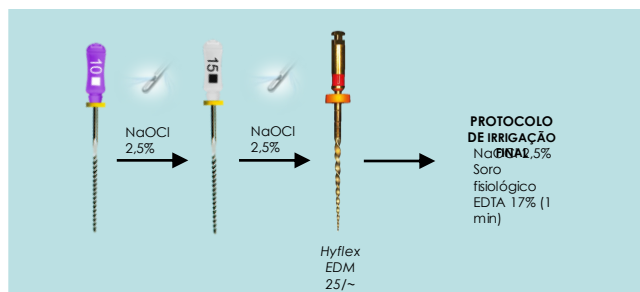


Figura 4. Esquema do protocolo utilizado na preparação químico-mecânica do sistema canalar.



Figura 5. Representação sequencial dos materiais utilizados na etapa de obturação.

Discussão e Conclusões

O principal objetivo de um tratamento endodôntico é a realização do total desbridamento canalar e a completa remoção de microorganismos e tecido necrótico do sistema canalar. É por isso fundamental realizar uma correta avaliação anatômica para o planeamento e sucesso do mesmo.

O reconhecimento de sinais clínicos e radiográficos é fundamental para avaliar o grau de dificuldade e risco. A execução de CBCT permite confirmar a suspeita de uma variação anatômica, ao permitir uma observação mais precisa e dinâmica do dente. Identificou-se um sistema canalar em C, categoria V, segundo a classificação de FAN.

A principal dificuldade neste tipo de anatomia consiste em conseguir realizar uma eficaz desinfecção nas zonas de istmo, devido à irregularidade dos canais, verificando-se frequentemente insucesso do tratamento endodôntico. A utilização de ampliação associada a instrumentação mecanizada podem melhorar o prognóstico neste tipo de casos.

Bibliografia

