



Sofia Moura Furtado¹; Jorge N. R. Martins¹; Mário Rito Pereira¹; João Albernaz Neves²; Karla Baumotte¹; António Ginjeira¹

¹ Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

² Departamento de Medicina Dentária Conservadora/Endodontia, Instituto Universitário Egas Moniz

ABORDAGEM CLÍNICA DE UMA DUPLA PERFURAÇÃO

NUM SEGUNDO MOLAR INFERIOR: CASO CLÍNICO

PALAVRAS CHAVE: Retratamento, Perfuração, MTA, Endodontia

INTRODUÇÃO: Uma perfuração pode-se definir como uma comunicação entre o sistema canalar e a superfície externa da raiz.¹ Cerca de 50% das perfurações acontecem como consequência do tratamento endodôntico sendo mais frequentemente na maxila.² O sucesso da reparação da perfuração depende da capacidade de selar a perfuração e de restabelecer um ligamento periodontal saudável. Existem vários factores que afectam o prognóstico do tratamento das reparações de perfuração tais como o momento em que ocorre a reparação, o tamanho e a localização da mesma.³ No caso de perfurações localizadas no pavimento da câmara pulpar, a reparação via não cirúrgica está indicada.⁴ Vários materiais têm sido utilizados para reparar perfurações radiculares sendo o MTA um dos mais utilizados devido à sua biocompatibilidade⁵, capacidade de induzir a formação de tecido mineralizado⁶, proliferação e diferenciação celular⁷. Os resultados relatados com o MTA são promissores e apoiam a utilização deste material para a reparação de perfurações radiculares.⁴

DESCRIÇÃO DO CASO: Uma paciente do sexo feminino, 59 anos, foi encaminhada para tratamento de duas complicações associadas ao dente 47 que tiveram origem no início do retratamento endodôntico não cirúrgico previamente realizado por um colega generalista. Ao exame clínico verificou-se que as queixas provinham desse dente, apresentando o mesmo uma resposta dolorosa à percussão vertical. O dente não apresentava mobilidade e a sondagem estava dentro dos parâmetros normais. O exame radiográfico revelou a existência de tratamento endodôntico prévio com presença de dois falsos trajetos com perfurações associadas e uma extensa lesão radiotransparente associada ao ápex de ambas as raízes. Foi diagnosticado como dente com tratamento previamente iniciado e periodontite apical sintomática. O plano de tratamento proposto e aceite pela paciente foi o selamento das perfurações seguido da conclusão do retratamento endodôntico não cirúrgico e respetiva reabilitação. O procedimento foi explicado à paciente tendo o orçamento e o consentimento informado sido assinados. Após anestesia, isolamento e abertura, foi realizado o selamento das perfurações com MTA com auxílio do MAP-System. Seguidamente os dois canais foram desobturados com uma lima recíprocante Reciproc R25 (VDW, Munique, Alemanha) acoplado a um motor endodôntico. Após determinação dos calibres apicais, o canal mesial foi instrumentado com uma lima rotatória Protaper Gold F3 (Dentsply, Baden, Suíça) e obturado com a técnica de onda contínua de calor. O canal distal apresentava um calibre 60, e por isso utilizaram-se as limas recíprocantes Reciproc R40 e R50 (VDW, Munique, Alemanha) seguido da colocação de um plug apical de MTA com auxílio do MAP-System e injeção de gutta-percha termoplástica. Todo o procedimento foi realizado sob ampliação com microscópio cirúrgico. Após conclusão do procedimento, a cavidade de acesso foi selada com teflon e material de restauração provisória e a paciente foi encaminhada para a consulta de protodontia para proceder com a reabilitação do dente. O follow-up de 1 ano apresenta evolução favorável com uma resolução parcial da lesão radiotransparente.



Fig. 1 - Radiografia inicial pré início de retratamento endodôntico

Fig. 2 - Radiografia ilustrativa da localização das perfurações

Fig. 3 - Radiografia intra-operatória ilustrativa da reparação das perfurações

Fig. 4 - Radiografia intra-operatória ilustrativa das desobturações

Fig. 5 - Radiografia final

Fig. 6 - Follow-up de 1 ano

CONCLUSÃO: A reparação de perfurações via não cirúrgica apresenta-se como uma opção conservadora e económica, quando as hipóteses de microcirurgia apical ou reimplante intencional são de complexidade elevada e estão associadas a riscos maiores. Este caso de reparação de perfurações com MTA pretende mostrar que este é um procedimento confiável e até previsível, devendo ser considerado como opção de tratamento em prol da conservação da dentição natural.