

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO COM

INSTRUMENTO SEPARADO DE UM PRÉ-MOLAR COM TRÊS RAÍZES

Inês Pampulha¹, Karla Baumotte¹, Jorge Martins¹, Mário Rito Pereira¹, António Ginjeira¹

1- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

O conhecimento da complexidade dos sistemas de canais radiculares é essencial para o sucesso do tratamento endodôntico. Nos primeiros pré-molares superiores, a presença de três raízes com três canais radiculares independentes é considerada a variação anatómica mais frequente, com uma incidência global de aproximadamente 1.7% (1-5). A presença de um instrumento fraturado no sistema de canais radiculares pode afetar negativamente o prognóstico do tratamento ao impedir uma correta preparação e desinfecção. O tipo de dente, a localização, tamanho, acessibilidade e posicionamento do fragmento bem como a experiência do operador são fatores cruciais para a sua abordagem (5-7).

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 27 anos do género feminino foi encaminhada para retratamento endodôntico do dente 24. O exame radiográfico evidenciou a presença de uma lesão periapical associada a este dente bem como a presença de um instrumento fraturado na raiz mesiovestibular (MV). Após realização dos testes de sensibilidade pulpar e periapical foi possível estabelecer o diagnóstico pulpar e periapical de tratamento endodôntico prévio e periodontite apical assintomática. O plano de tratamento estabelecido foi a realização de Retratamento Endodôntico Não Cirúrgico (RENC) e reabilitação com prótese fixa.



Figura 1 - Radiografia inicial



Figura 2 - Fotografia inicial



Figura 3 - Fotografia com isolamento absoluto

O RENC foi realizado em três sessões. Foi feita a desobturação dos canais distovestibular e palatino com lima R25 do sistema Reciproc (VDW GmbH, Alemanha). A abordagem do instrumento fraturado no canal MV foi feita numa fase inicial com limas ultrassónicas U-file 20 e 25 (MANI Inc, Japan). Na impossibilidade de remover o instrumento, fez-se o bypass do mesmo com limas manuais D-finder 8,10,12,15 (MANI Inc, Japão). O comprimento de trabalho foi determinado com limas manuais e recurso a localizador apical (J. Morita MFG, Japão). A instrumentação foi realizada com limas WaveOne-Gold Small e Primary (Dentsply sirona, Suíça). Foi utilizado hipoclorito de sódio (NaOCl) 5,25% (Cerkamed, Polónia) como irrigante ao longo do tratamento. O protocolo de irrigação final foi realizado com ácido cítrico 10% (Cerkamed, Polónia) e novamente NaOCl 5,25%, com ativação sónica com EndoActivator® (Dentsply sirona, Suíça). O instrumento acabou por ser removido durante a irrigação.



Figura 3 - Fotografia do instrumento fraturado no canal MV



Figura 4 - Radiografia de confirmação do bypass



Figura 5 - Fotografia após a remoção do instrumento

A técnica de obturação utilizada foi a de onda contínua de calor (B&L Biotech, EUA) e cimento de resina epóxi AH Plus® (Dentsplysirona, Suíça). O selamento intra-coronário foi realizado com Ionoseal® (VOCO GmbH, Alemanha). Na consulta de follow-up após 6 meses, a paciente encontra-se assintomática, com o dente em função e a lesão apical curada.



Figura 6 - Radiografia de prova de cones



Figura 7 - Radiografia final

6 meses



Figura 8 - Radiografia de controlo

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A abordagem de dentes com instrumentos fraturados bem como o tratamento endodôntico de pré-molares superiores com três raízes é complexo e considerado como tendo elevada dificuldade pela Associação Americana de Endodontia (8). A utilização de microscópio cirúrgico e pontas ultrassónicas de pequeno diâmetro, permitem uma correta abordagem destes casos e uma remoção mais conservadora e segura de instrumentos fraturados bem como uma maior previsibilidade do tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Vier-Pelisser FV, Dummer PMH, Bryant S, Marca C, So MVR, Figueiredo JAR. The anatomy of the root canal system of three-rooted maxillary premolars analysed using high-resolution computed tomography. *International Endodontic Journal*, 43, 1122-1131, 2010. 2- Vertucci FJ. Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures. *Endod Topics* 2005; 10:3-29. 3 - Ahmad IA, Alensal MA. Root and Root Canal Morphology of Maxillary First Premolars: A Literature Review and Clinical Considerations. *J Endod*. 2016 Jun;42(6):861-72. 4 - Barros DB, Guerreiro Tanomaru JM, Tanomaru-Filho M. Root canal treatment of three-rooted maxillary second premolars: report of four cases. *Aust Endod J*. 2009 Aug;35(2):73-7. 5 - Terauchi Y, Ali WT, Abielhassan MM. Present status and future directions: Removal of fractured instruments. *International Endodontic Journal*, 55(Suppl. 3), 685-709; 6 - McGuigan MB, Louca C, Duncan HF. Clinical decision-making after endodontic instrument fracture. *Br Dent J*. 2013 Apr;214(8):395-400; 7 - Madarati AA, Hunter MJ, Dummer PM. Management of intracanal separated instruments. *J Endod*. 2013 May;39(5):569-81. 8 - AAE Case Difficulty Assessment Form and Guidelines, American Association of Endodontists, 2022.