

Tratamento endodôntico após ortodontia do diagnóstico ao follow-up

Ruben Pereira^{1,2,3}, Andreia Luís^{1,2,3}, Susana Dias^{1,2}, Carlota Mendonça^{1,2}, Rúben Trindade^{1,2}, João Amaral^{1,2}

¹ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária (FMDUL), Lisboa, Portugal;

² Oral Biology and Biochemistry Research Group (GIBBO-UICOB) da FMDUL;

³ Clínicas e Hospitais CUF



susana.bfdias@gmail.com

U
LISBOA
UNIVERSIDADE
DE LISBOA



Gibbo
LIPMA - PORTUGAL

CUF

40

PORTO
XLIV ANUAL
CONGRESSO
2024

INTRODUÇÃO

A evidência atual sugere que o tratamento ortodôntico é seguro, não induz a perda da vitalidade pulpar, nem aumenta o risco de reabsorção externa em dentes tratados endodonticamente^{1,2}. No entanto, a aplicação de forças ortodônticas pode promover alterações na polpa dentária e tecidos periapicais que, associadas a um potencial trauma oclusal ou dentes previamente traumatizados, podem induzir o desenvolvimento de patologia^{3,4}. Por conseguinte, podem surgir complicações endodônticas decorrentes do tratamento ortodôntico, sendo necessário que o clínico reconheça estas situações e realize uma correta integração do tratamento endodôntico e ortodôntico^{4,5}.

Este caso clínico demonstra a abordagem de uma lesão apical extensa detetada após tratamento ortodôntico.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 38 anos, do género feminino, com ausência de patologias/medicação atuais e com história de tratamento ortodôntico nos últimos 5 anos. Comparece em consulta inicial, no hospital CUF Cascais, onde apresentava uma fístula vestibular no dente 22, reportando um episódio recente de abscesso e sintomatologia dolorosa. Na radiografia inicial foi possível visualizar uma lesão apical que envolvia as raízes dos dentes 21 e 22. Foram realizados testes de sensibilidade (percussão, palpação, mordida, térmico) aos dentes 21, 22 e 23, verificando-se a ausência de resposta ao frio no dente 22 – os restantes testes não revelaram alterações de sensibilidade, encontrando-se os dentes 21 e 23 dentro dos limiares da normalidade. Foi estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar com periodontite apical crónica sintomática no dente 22 e planeado o tratamento endodôntico – devido a ausência de outros possíveis fatores, foi considerado o tratamento ortodôntico como principal fator etiológico.

O tratamento foi realizado em sessão única, sob isolamento absoluto, anestesia local (Articaína com adrenalina: 1:100.000; 1,8 ml; 40 mg/ml + 10 µg/ml) e ampliação com microscópio (OPMI pico, Carl Zeiss, Alemanha). Foi realizada a instrumentação com o sistema WaveOne Gold (Dentsply, EUA) com terminação em Wave One Primary. Para a realização da irrigação canalar foi utilizado hipoclorito de sódio 5,25% (Chloraxid, Cerkamed, Polónia) e EDTA 17% (Denta Flux, Espanha), em seringa *luer-lock* com agulha de saída lateral 30G (Endo Top, Cerkamed, Polónia). De seguida, foi realizada a obturação com gutta-percha e cimento resinoso (AH Plus, Dentsply, EUA) por compactação vertical a quente. A restauração da cavidade de acesso foi realizada com resina composta (Tetric Evoceram, Ivoclar, Liechtenstein). A paciente foi acompanhada e monitorizada aos seis meses, verificando-se a diminuição da lesão pré-existente e a ausência clínica de fístula ou sintomas.

Radiografia inicial



A colocação de um cone de gutta-percha pela fístula permitiu detetar o seu trajeto para o ápice do dente 22

Prova de cone



Realizada com cone Autofit 06 calibrado

Radiografia final



Após obturação e restauração final

Controlo aos 6 meses



Detetável a diminuição do tamanho da lesão na radiografia, mostrando evidência de regeneração óssea

DISCUSSÃO

- ▷ O clínico deverá realizar um correto diagnóstico para planear o tratamento da forma mais conservadora possível, de modo a evitar o tratamento endodôntico em dentes sem indicação.
- ▷ A avaliação radiográfica apresenta uma elevada importância, porém, deverá ser associada a uma avaliação da história clínica, um exame clínico e aos testes de sensibilidade. A imagem radiográfica de uma lesão apical poderá não abranger somente os dentes envolvidos na sua etiologia.
- ▷ Embora o tratamento ortodôntico seja associado a uma baixa ocorrência direta de complicações, as interações no complexo pulpo-dentinário podem resultar em situações de necrose pulpar e perda óssea significativa, sugerindo relevância para a sua consciencialização e correta abordagem.
- ▷ É imprescindível a monitorização periódica após o tratamento, sendo necessário a reavaliação constante da saúde dos tecidos periapicais.

CONCLUSÃO

O tratamento endodôntico, quando associado a um correto diagnóstico e planeamento, demonstra ser uma opção conservadora e viável para resolução de patologia pulpar após tratamento ortodôntico.

REFERÊNCIAS

- 1 - Weissheimer T, Silva EJNL, Pinto KP, Só GB, Rosa RA, Só MVR. Do orthodontic tooth movements induce pulp necrosis? A systematic review. *Int Endod J.* 2021 Aug;54(8):1246-1262.
- 2 - Ioannidou-Marathiotou J, Zafeiriadis AA, Papadopoulos MA. Root resorption of endodontically treated teeth following orthodontic treatment: a meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2013 Sep;17(7):1733-44.
- 3 - Parashos P. Endodontic-orthodontic interactions: a review and treatment recommendations. *Aust Dent J.* 2023 Jun;68 Suppl 1:S66-S81.
- 4 - Duarte PHM, Weissheimer T, Michel CHT, Só GB, da Rosa RA, Só MVR. Do orthodontic movements of traumatized teeth induce dental pulp necrosis? A systematic review. *Clin Oral Investig.* 2023 Aug;27(8):4117-4129.
- 5 - Hamilton RS, Gutmann JL. Endodontic-orthodontic relationships: a review of integrated treatment planning challenges. *Int Endod J.* 1999 Sep;32(5):343-60.