



Tratamento Não Cirúrgico da Perfuração da Furca e Retratamento Endodôntico do Dente 36

Ishan Srivastava¹, Mariana Pires¹, João Meirinhos, Jorge Martins¹, Karla Baumotte¹, António Ginjeira¹

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



ishan.sri1999@gmail.com

INTRODUÇÃO

A perfuração da furca é uma complicação importante que pode comprometer o prognóstico a longo prazo de um dente após o tratamento endodôntico, particularmente quando o diagnóstico e o tratamento são tardios ^(1,2). A realização de retratamento endodôntico não cirúrgico, associado à reparação da perfuração com um material biocompatível como o MTA, pode proporcionar um selamento adequado e favorecer a cicatrização dos tecidos perirradiculares ^(3,4,5). Este caso clínico descreve o tratamento de um primeiro molar mandibular com periodontite apical e perfuração da furca.

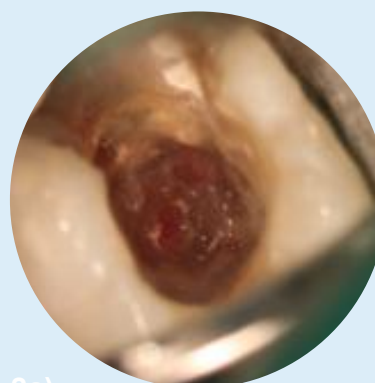
CASO CLÍNICO

Paciente do género masculino, com 34 anos de idade, foi encaminhado para retratamento endodôntico do dente 36. O exame clínico revelou dor à percussão e o exame radiográfico evidenciou tratamento endodôntico prévio associado a uma possível perfuração da furca (Figura 1). O diagnóstico estabelecido foi de tratamento endodôntico prévio com periodontite apical sintomática. Após anestesia local e isolamento absoluto com dique de borracha, realizou-se a remoção do material obturador existente e o refinamento da cavidade de acesso. Foram identificados e permeabilizados os canais radiculares, bem como confirmada a perfuração na furca (Figura 2a). O defeito foi cuidadosamente limpo e reparado com agregado trióxido mineral (MTA) (Figura 2b). Uma bola de algodão humedecida foi colocada sobre o material e o dente foi selado provisoriamente com Cavit. Na segunda consulta, confirmou-se clinicamente a presa adequada do MTA. Procedeu-se então à preparação final dos canais, com irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 5,25%, seguida da obturação definitiva do sistema de canais radiculares (Figuras 2c e 3). O controlo radiográfico final evidenciou obturação adequada dos canais e da reparação da perfuração da furca. O controlo radiográfico aos 30 meses evidenciou boa recuperação (Figura 4).

Figura 1: Radiografia periapical pré-operatória com um TENC prévio associado a uma suspeita de perfuração da furca



Figura 2 (a-c): Fotografias intraorais do dente 36: (a) refinamento da cavidade de acesso e confirmação da perfuração da furca; (b) limpeza do defeito e reparação com agregado trióxido mineral (MTA); (c) preparação final dos canais, seguida da obturação definitiva.



2a)



2b)



2c)

PÓS-OPERATÓRIO

Figura 3: Radiografia periapical pós-operatória do TENC, demonstrando uma obturação satisfatória.



CONTROLO
30 meses

Figura 4: Radiografia periapical 30 meses após TENC



DISCUSSÃO

As perfurações de furca estabelecem uma comunicação entre o sistema de canais radiculares e os tecidos periodontais, permitindo a contaminação bacteriana e podendo comprometer o prognóstico do dente ^(1,2). O resultado do tratamento depende de fatores como a localização e a dimensão da perfuração, o grau de contaminação, o tempo decorrido até à reparação e a qualidade do selamento obtido ^(1,2,4). No presente caso, a descontaminação do sistema de canais radiculares e da área da perfuração, seguida do seu selamento com MTA, permitiu uma abordagem conservadora e não cirúrgica. As propriedades de biocompatibilidade e capacidade de selamento do MTA tornam-no um material adequado para a reparação deste tipo de defeito ⁽³⁾. A confirmação da presa do material antes da preparação e obturação definitiva dos canais contribuiu para preservar a integridade da reparação. A evolução radiográfica favorável aos 30 meses sugere a resolução da patologia de origem endodôntica e a cicatrização dos tecidos perirradiculares. Este resultado está de acordo com a evidência disponível, que demonstra resultados favoráveis e estabilidade a longo prazo após a reparação não cirúrgica de perfurações radiculares com MTA ^(4,5).

CONCLUSÃO

O retratamento endodôntico não cirúrgico associado à reparação da perfuração de furca com MTA constituiu uma abordagem conservadora eficaz para a manutenção do dente 36. O controlo radiográfico aos 30 meses demonstrou uma evolução favorável, reforçando a importância da descontaminação adequada, do selamento biocompatível do defeito e do acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Fuss Z, Trope M. Root perforations: classification and treatment choices based on prognostic factors. *Endod Dent Traumatol*. 1996;12(6):255–264.
2. Tsesis I, Fuss Z. Diagnosis and treatment of accidental root perforations. *Endod Topics*. 2006;13(1):95–107.
3. Torabinejad M, Parirokh M. Mineral trioxide aggregate: a comprehensive literature review-Part II: leakage and biocompatibility investigations. *J Endod*. 2010;36(2):190–202.
4. Siew K, Lee AHC, Cheung GSP. Treatment outcome of repaired root perforation: a systematic review and meta-analysis. *J Endod*. 2015;41(11):1795–1804.
5. Mente J, Leo M, Panagidis D, Saure D, Pfefferle T. Treatment outcome of mineral trioxide aggregate: repair of root perforations-long-term results. *J Endod*. 2014;40(6):790–796.