



Tratamento Endodôntico Não Cirúrgico Com Barreira Apical de MTA – Caso Clínico

Madalena Spratley¹, Rafaela Martins¹, Jorge N.R. Martins¹, Karla Baumotte¹, António Ginjeira¹
¹ – Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



madalena.spratley@proton.me

19

INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico procura eliminar os microrganismos presentes no sistema canalar. Para o sucesso a longo prazo é essencial obter um adequado selamento do canal tanto coronal como apical. Em casos de ápice aberto a obturação com gutta-percha é muitas vezes insuficiente. Através de uma barreira apical com agregado trióxido mineral é possível obter um selamento apical adequado mesmo em casos de calibres muito aumentados.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Um paciente do sexo masculino, de 45 anos, sem antecedentes médicos relevantes, foi observado devido à presença de uma radiolucidez periapical associada ao dente 21 previamente tratado endodonticamente. O exame clínico revelou ausência de sintomatologia, e o exame radiográfico apresentava uma imagem sugestiva de um ápice aberto, com lesão periapical. O diagnóstico estabelecido foi de dente previamente tratado e periodontite apical assintomática. Com recurso a ampliação com microscópio cirúrgico e após isolamento absoluto, foi realizado o acesso endodôntico e a remoção do material obturador preexistente, procedendo-se à renegociação do canal radicular, determinação do comprimento de trabalho e desinfecção químico-mecânica com hipoclorito de sódio a 5,25%. Foi confirmada a presença de ápice aberto com um calibre superior a 50, pelo que se optou pela realização de uma apexificação em sessão única.



Fig. 1 – Radiografia inicial do dente 21

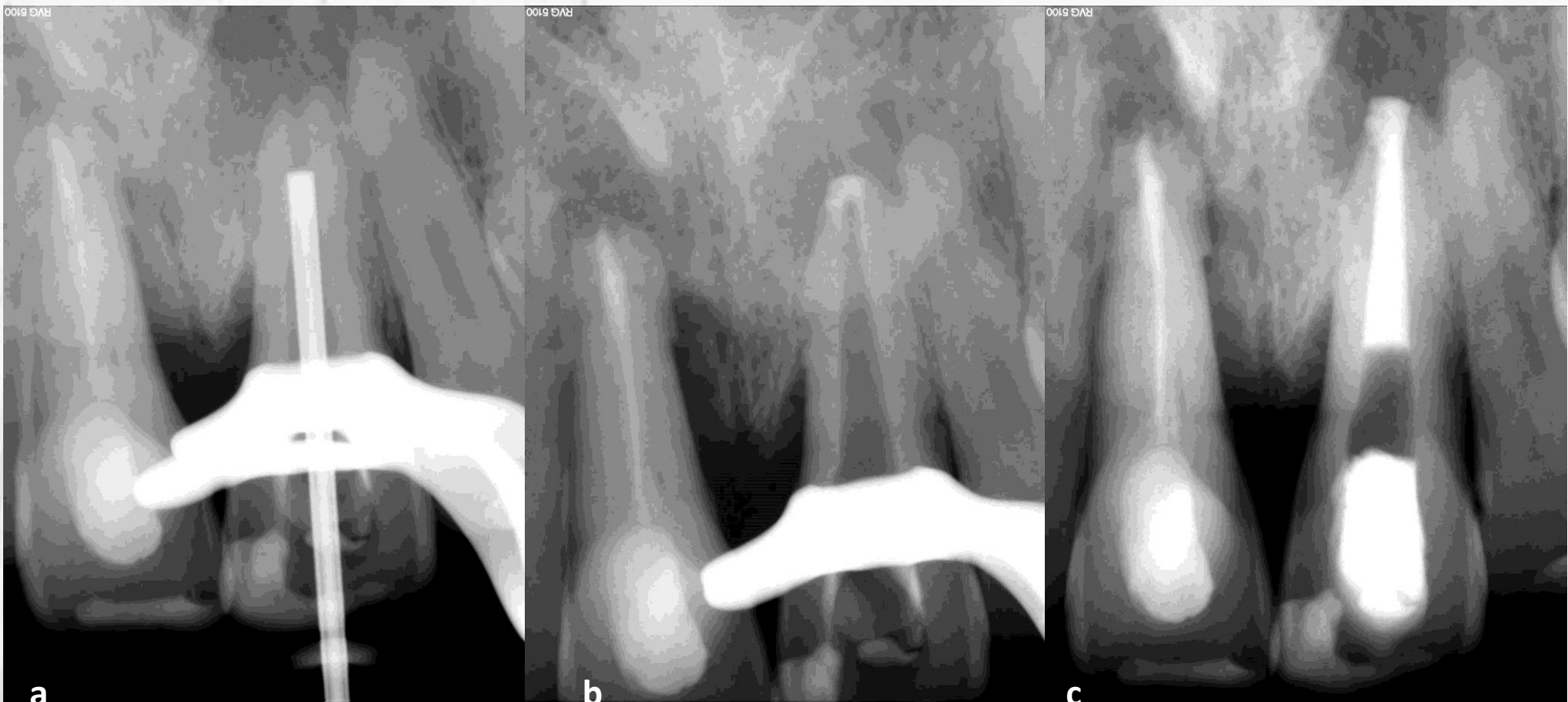


Fig. 2 – a- confirmação da posição do condensador ; b- confirmação da adaptação apical da barreira de MTA; c- radiografia final

Foi então aplicada uma barreira apical de agregado trióxido mineral (Dentsply Sirona, Ballaigues, Suíça) cuja adaptação foi confirmada radiograficamente após as primeiras camadas. Uma vez terminada a colocação da barreira apical, o espaço remanescente do canal radicular foi obturado através da técnica de backfill com gutta-percha termoplastificada e cimento AH Plus (Dentsply Sirona, Ballaigues, Suíça). O dente foi posteriormente restaurado de forma definitiva com coroa, assegurando um adequado selamento coronário. O controlo radiográfico aos 24 meses evidenciou uma marcada redução da radiolucidez periapical, acompanhada por regeneração óssea e restabelecimento dos tecidos periapicais, sem sinais ou sintomas clínicos, confirmando o sucesso do tratamento.

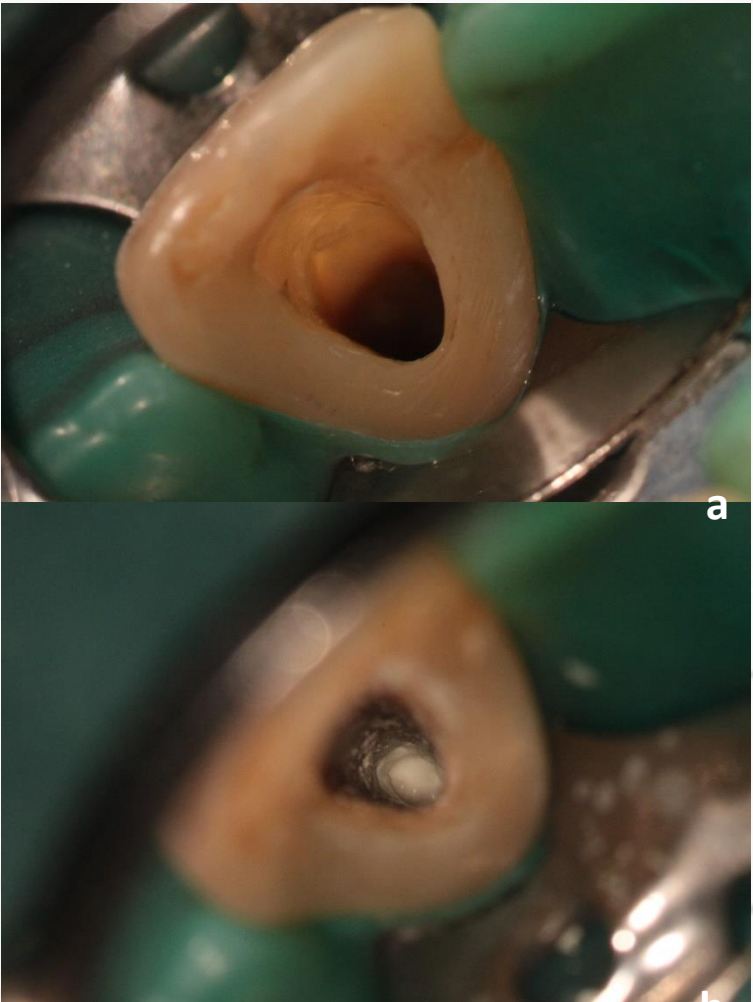


Fig.3– a-após acesso; b-após colocação da barreira apical

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

No caso apresentado, foi possível identificar um dente com ápice aberto no exame radiográfico inicial. A abordagem escolhida foi o retratamento endodôntico não cirúrgico com a criação de uma barreira apical com agregado trióxido mineral. Este material é um produto tecnicamente desafiante, sendo essencial confirmar radiograficamente a adaptação das primeiras camadas colocadas e proceder a uma aplicação cuidada, de forma a evitar consequências indesejadas - como a possível descoloração dentária, um desajuste apical ou o aparecimento de voids – e conseguir uma obturação tridimensional. Apesar destas potenciais desvantagens oferece múltiplas vantagens, como a excelente capacidade de selamento e a biocompatibilidade, que contribuem para o sucesso desta abordagem



Fig.4– Follow-up 24 meses

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1| Mente, J., Hage, N., Pfefferle, T., Koch, M. J., Dreyhaupt, J., Staehle, H. J., & Friedman, S. (2009). Mineral Trioxide Aggregate Apical Plugs in Teeth with Open Apical Foramina: A Retrospective Analysis of Treatment Outcome. *Journal of Endodontics*, 35(10), 1354–1358. 2| Simon, S., Rilliard, F., Berdal, A., & Machtour, P. (2007). The use of mineral trioxide aggregate in one-visit apexification treatment: A prospective study. *International Endodontic Journal*, 40(3), 186–197. 3| Torabinejad, M., & Parirokh, M. (2010). Mineral Trioxide Aggregate: A Comprehensive Literature Review—Part II: Leakage and Biocompatibility Investigations. *Journal of Endodontics*, 36(2), 190–202. 4| Torabinejad, M., Parirokh, M., & Dummer, P. M. H. (2018). Mineral trioxide aggregate and other bioactive endodontic cements: An updated overview – part II: other clinical applications and complications. *International Endodontic Journal*, 51(3), 284–317.