

NECROPULPECTOMIA NO ELEMENTO 14: RELATO DE CASO CLÍNICO

Igor Souza Barros¹Bruno Carvalho²Cláudia de Abreu Leitão Barbosa³

1 INTRODUÇÃO

As lesões periapicais, são uma das patologias mais frequentes envolvendo o osso alveolar, em que um dos quadros recorrentes é a periodontite apical crônica (PAC). Esta manifestação é uma condição patológica localizada na região periapical, sendo que as mais frequentes são o granuloma periapical ou o cisto radicular. Essas lesões surgem em resposta a um trauma ou processo infeccioso decorrente da necrose pulpar (CABRAL et al., 2020).

Na presença de disseminação de infecção para a região periapical, a necessidade do preparo químico mecânico, associada a terapias coadjuvantes que ajudem na máxima redução da microbiota se faz ainda mais necessária na intervenção endodôntica. Devendo ser seguida uma sequência de procedimentos clínicos, que se inicia pela remoção do tecido que afeta a microbiota da região, realização de um preparo químico mecânico preciso, promovendo a limpeza e desinfecção dos canais e canalículos radiculares, uma adequada eleição e aplicação da medicação intracanal, concluindo com a obturação endodôntica, que irá criar uma barreira para que não haja a comunicação ápice-periodonto (NERY et al., 2012).

Partindo das ideias citadas, o objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de periodontite periapical crônica, onde foi realizada a terapia endodôntica na clínica odontológica da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, de 40 anos compareceu à clínica escola da Faculdade Multivix Cachoeiro para atendimento, a queixa principal era a insatisfação com sua

^{1,2}Graduandos do curso de Odontologia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES.

²Professor orientador especialista em Periodontia, MBA em Gestão de saúde, Acreditação e Auditoria, Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES.

condição bucal. Durante a anamnese não se observou comprometimentos sistêmicos. Após o exame clínico intraoral deu-se execução de série periapical completa, onde entre outros problemas identificou-se restauração com proximidade pulpar, infiltração marginal e rarefação óssea circunscrita no ápice radicular do elemento 14 (Figura 1). O caso em questão foi iniciado na data de 11/04/2022 e finalizado em 30/05/2022, a partir de então a lesão será acompanhada radiograficamente para involução clínica ou não

O diagnóstico final foi de periodontite apical crônica, uma vez que ao teste de percussão vertical a resposta foi negativa, não houve necessidade de sensibilidade ao frio já que se trata de uma repercussão da necrose pulpar. O diagnóstico pauta-se no reconhecimento de uma doença a partir de informações, sinais e sintomas obtidos por meio de testes e exames. Representa a base para a estruturação do tratamento odontológico, pois, sem diagnóstico, não há planejamento (MACHADO, 2022).

Figura 1 – Radiografia periapical digital inicial evidenciando rarefação óssea circunscrita no ápice do dente 14



Fonte: Autoria própria.

A PAC, ou também chamada de lesão perirradicular assintomática é essencialmente uma doença inflamatória de etiologia microbiana. O conhecimento da localização microbiana, organização e fatores de virulência dentro do sistema de canais radiculares é importante para entender o processo da doença. Embora fungos e archaea e vírus foram reconhecidos nessa patologia as bactérias são os principais agentes etiológicos microbianos (BRAZ-SILVA et al., 2019).

Quando a resposta inflamatória associada à lesão perirradicular sintomática é eficaz na redução da intensidade da agressão, a resposta se cronifica. Células imunocompetentes, como linfócitos, plasmócitos e macrófagos, são atraídas para a

região afetada. Isso representa o início da resposta imunológica adaptativa, de caráter específico, assim está estabelecida uma lesão perirradicular assintomática. É imperioso ressaltar que, se o agente agressor for inicialmente de baixa intensidade, a inflamação crônica no ligamento periodontal apical pode se estabelecer sem ser precedida por uma resposta inflamatória aguda (LOPES e SIQUEIRA 2020).

A partir do diagnóstico e a etiologia da PAC, procedeu-se à intervenção endodôntica em três sessões. O tratamento foi conduzido através da instrumentação dos canais radiculares do dente em questão, empregando-se a técnica com sentido de modelagem coroa-ápice associado a movimentos de rotação alternada com limas de #20 a #35 e #40 a #50 (Figura 2). Além disso, a desinfecção foi permitida através do uso de hipoclorito de sódio 2,5%.

A solução irrigadora utilizada deve apresentar propriedades: detergentes para limpeza, bactericidas para desinfecção e baixa tensão superficial. Por isso o hipoclorito de sódio é muito utilizado para irrigação e inundação do canal radicular durante toda instrumentação (MIRANDA et al., 2017).

As lesões perirradiculares são tratadas através da eliminação dos microrganismos causadores. É neste contexto que se insere o tratamento de dentes com polpa necrosada, ou seja, além da importância de se prevenir a introdução de novos microrganismos no interior do sistema de canais radiculares, deve-se eliminar a infecção endodôntica ou reduzi-la significativamente para que o tratamento logre êxito. Assim, prevenir ou tratar a infecção endodôntica é o principal objetivo do profissional que pratica a Endodontia (SIQUEIRA JR. et al., 2012).

Embora uma redução considerável no número de células bacterianas da luz do canal principal possa ser obtida pelos efeitos químico-mecânicos da instrumentação e da irrigação, bactérias podem permanecer viáveis em regiões inacessíveis a estes, como nos túbulos dentinários, canais acessórios, reentrâncias, dentre outros. Assim, um medicamento intracanal dotado de ação antibacteriana tem maiores chances de atingir áreas não afetadas pela instrumentação do canal (DE DEUS et al., 2011). Assim, exercendo sua ação antibacteriana, pode contribuir decisivamente para a máxima redução da microbiota endodôntica. Por potencializar esta redução, o emprego de curativos intracanaís está diretamente relacionado a uma melhor reparação dos tecidos perirradiculares (SIQUEIRA JR. et al., 2012).

Entre a primeira e a segunda sessão a medicação intracanal escolhida foi a pasta HPG (hidróxido de cálcio P.A + paramoclorofenocanforado + glicerina, como veículo), já entre a segunda e a terceira optou-se pela pasta HG (hidróxido de cálcio + glicerina, veículo).

Figura 2 – Radiografia periapical para ododntometria já na segunda sessão.



Fonte – Autoria própria.

Figura 3 – Lima memória do canal palatino. Em ambos canais lima #35.



Fonte: Autoria própria.

Figura 4 – Última lima utilizada no “step back”. Em ambos canais lima #50.



Fonte: Autoria própria.

O hidróxido de cálcio tem sido a medicação intracanal mais indicada nos casos de polpas necróticas e lesões periapicais crônicas por apresentar atividade antimicrobiana muito bem documentada na literatura. A preferência por essa medicação também é verificada em dentes permanentes imaturos com necrose pulpar e periodontite apical, e nos casos de apicificação e revascularização (SILVA et al., 2014).

A propriedade bactericida do hidróxido de cálcio é proporcionada pela transferência de íons hidroxila aos tecidos, determinando um pH alcalino na região, próximo a 12,0. Essa alcalinidade induzida, além da ação antimicrobiana também impede a ação osteoclástica que ocorre em região de pH ácido (CERQUEIRA et al., 2017).

Na terceira e última sessão, os canais radiculares foram obturados com cimento AH plus Jet (Dentsply) e guta percha (cone principal e acessórios) por meio da técnica da condensação lateral (Figura 5). Vale lembrarm que previamente e essa etapa, houve o uso do EDTA trissódico, cuja característica principal é a remoção do *smear layer*, como já citado anteriormente.

A obturação do sistema de canais radiculares é o selamento da cavidade pulpar, já biomecanizada, e que deve ser selada o mais hermeticamente possível. Um material obturador ideal deve ter a capacidade de proporcionar selamento hermético do sistema de canais radiculares. Essa obturação compacta e completa, realizada com materiais inertes, impedindo, assim, a possibilidade de reinfecção e criando um ambiente favorável para que ocorra o reparo dos tecidos periapicais (CHEMIM et al., 2013). Estudos recentes demonstraram que a obturação endodôntica localizada a 1 a 2 mm do ápice radicular está associada a uma maior taxa de sucesso e menores índices de reação inflamatória. Por outro lado, alguns autores demonstraram em estudos clínicos e radiográfico que o limite da obturação ou o extravasamento de cimento para os tecidos perirradiculares não afetam o sucesso do tratamento a longo prazo, sendo necessário proservação do caso (GOLDBERG et al., 2019).

É possível considerar que um tratamento endodôntico realizado com sucesso é obtido quando é possível observar radiograficamente uma massa homogênea radiopaca e contínua, sem espaços vazios, adaptada às paredes laterais. Além disso, os achados radiológicos devem ser somados a perfeita função dentária e a ausência de sinais clínicos como, dor e edema (CASTRO et al., 2020).

Figura 5 – Radiografia periapical de prova do cone



Fonte: Autoria própria.

Figura 6 – Radiografia periapical final da obturação. Notar erro radiográfico, onde o ápice foi cortado da imagem, outras duas tentativas falhas em se observar o ápice foram realizadas.



Fonte: Autoria própria.

Figura 7 – Radiografia periapical final da obturação utilizando posicionador radiográfico anterior. Notar extravasamento de cimento, “puff”.



Fonte: Autoria própria.

Há uma grande discussão em relação ao extravasamento de material obturador para os tecidos periapicais, entretanto todos os autores relatam que quanto tal episódio

ocorre não, entretanto a opinião comum a estes é a preservação do caso, havendo neoformação óssea e silêncio clínico da lesão o tratamento endododôntico foi de sucesso.

3 CONCLUSÃO

O tratamento endodontico realizado, necropulpectomia, teve suas etapas pautadas em dados já bem sedimentados pela literatura, o que indica sucesso do caso, no entanto, tal avidez só poderá ser afirmada mediante a regressão da lesão periapical, através do acompanhamento radiográfico.

É válido ressaltar que nenhuma etapa etapa foi ignorada, já que na endodontia, pequenas falhas durante o diagnóstico e o preparo químico-mecânico podem resultar em insucesso da terapia.

5 REFERÊNCIAS

BRAZ-SILVA, P. H. et al. Inflammatory profile of chronic apical periodontitis: a literature review. **Acta odontologica scandinavica**, v. 77, n. 3, p. 173-180, 2018.

CABRAL, L. N.; SILVA, M. T. B.; CUNHA, A. L.; DA SILVA, L. N. M.; OLIVEIRA, F. P. Uma abordagem compreensiva e ilustrativa da periodontite apical crônica. **Sci Invest Dent.**, v. 25, n. 1, p. 77-96, 2020.

CASTRO, L. R. et al. Preparo periapical em tratamentos endodonticos com extravasamento de cimento obturador : Relato de caso. **Revista científica da UNIFENAS**, n. 2, v. 2, p. 01-11, jul./dez., 2020.

CEREQUEIRA, L. S. S.; BORGES, L. PORTO, A. R. N. P.; FERREIRA, M. S. Medicação intracanal: uma revisão de literatura. **Ciência atual**, v. 10, n. 2, p. 02-08, 2017.

CHEMIM, H.; DANTAS, W. C. F.; CREPALDI, M. V.; BURGER, R. C. Técnicas de obturação endodônticas. **Revista FAIPE**, v. 3, n. 2, p. 30-58, jul./dez., 2013.

DE-DEUS, G. et al. The self-adjusting file optimizes debridement quality in oval-shaped root canals. **J. Endod**, v. 37, n. 5, p. 701-705, 2011.

GOLDBERG, F.; CANTARINI, C.; ALFIE, D.; MACCHI, R. L.; ARIAS, A. Relationship between unintentional canal overfilling and the long-term outcome of primary root canal treatments and nonsurgical retreatments: a retrospective radiographic assessment. **International Endodontic Journal**, v. 53, n. 1, p. 19-26, 2020.

LOPES, Hélio P. **Endodontia - Biologia e Técnica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788595157422. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157422/>. Acesso em: 06 nov.2022.

MACHADO, Ricardo. **Endodontia: Princípios Biológicos e Técnicos**. Rio de Janeiro. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9788527738811. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738811/>. Acesso em: 06 nov.2022.

MIRANDA, L. H.; DANTAS, W. C. F.; MATTAR, C. Técnicas avançadas de obturação endodôntica. **Revista FAIPE**, v. 3, n. 1, p. 46-60, 2013.

NERY, M. J.; CINTRA, L. T. A.; GOMES, J. E.; DEZAN-JUNIOR, E.; OTOBONI, J. A.; SIVIRI, G., SALZEDAS, L. M. P. Estudo longitudinal do sucesso clínico-radiográfico de dentes tratados com medicação intracanal de hidróxido de cálcio. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 41, p. 396-401, 2012.