

TERAPIA ENDODÔNTICA ATRAVÉS DE SISTEMA RECIPROCANTE EM DIAGNÓSTICO DE PERIODONTITE APICAL ASSINTOMÁTICA: Relato de Caso ¹

Thays Alves Rodrigues²

Raires do Nascimento Pereira³

Denise Fontenelle Cabral Coelho⁴

Marjorie Adriane Da Costa Nunes⁵

Karinne Travassos Pinto Carvalho⁶

Isabela Azevedo Gomes⁷

RESUMO

A Periodontite apical assintomática é caracterizada como uma inflamação crônica e destruição do periodonto apical causada em resposta à infecção bacteriana do sistema de canais radiculares. O Sistema de canais radiculares podem ser limpos por instrumentação em conjunto com irrigantes e medicamentos intracanais. Nesse sentido, a introdução do sistema reciprocante na prática clínica de instrumentação foi uma inovação, considerando a alta flexibilidade e rapidez nessa etapa. Portanto, o objeto desse trabalho é relatar um caso clínico onde foi realizada uma terapia endodôntica através de sistema reciprocante em um elemento dental com periodontite apical assintomática. Paciente J.G.S., 13 anos, apresentou-se com queixa do elemento 36, apresentando extensa cárie ocluso-vestibular, radiograficamente se observou lesão em furca e periapice, com percussão vertical negativa. Sugeriu-se o diagnóstico de periodontite apical assintomática, com necessidade de tratamento endodôntico. Foi indicada instrumentação através do Sistema Reciproc por se tratar de canais curvos e atrésicos. Dessa forma, a instrumentação mecanizada através de sistema Reciproc Blue, cumpriu com agilidade, incluindo a rapidez e flexibilidade no trajeto até o CRT. Apesar dos canais atrésicos do elemento, houve um menor tempo clínico para realização de instrumentação. Além disso, a obturação com cone único, dispensando cones acessórios, facilitou essa etapa final.

Palavras-chave: Periodontite Periapical. Preparo de Canal Radicular. Níquel.

¹Artigo proveniente de Relato de Caso Clínico da Disciplina de Atenção Integral ao Adolescente do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

²Acadêmica de Odontologia, 9º período, Centro Universitário UNDB, rodriguesthays35@gmail.

³Acadêmica de Odontologia, 9º período, Centro Universitário UNDB, rairesp12@gmail.com.

⁴Professora orientadora. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, denise.coelho@undb.edu.br.

⁵Professora orientadora. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, marjorie.nunes@undb.edu.br.

⁶Professora orientadora. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, karinne.carvalho@undb.edu.br.

⁷Professora orientadora. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, isabella.gomes@undb.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

A Periodontite apical assintomática é caracterizada como uma inflamação crônica e destruição do periodonto apical causada em resposta à infecção bacteriana do sistema de canais radiculares (Oliveira; Câmara; Aguiar, 2017). Seu diagnóstico se dar através de exames clínico, radiográficos e semiotécnicos. Clinicamente caracteriza-se pela ausência de sintomatologia, onde o exame de imagem revela uma área radiolúcida, circular e ovalada, na região do ápice do dente. Os testes pulpares, apresentam em grande parte resposta negativa ou raramente ainda podem responder, devido à presença das fibras do tipo C, que apresentam maior resistência a hipóxia tecidual (Assunção et al., 2021).

Dessa forma, essa patologia pode ser controlada através de tratamento endodôntico adequado. A remoção de restos de tecido pulpar, microrganismos e toxinas microbianas do sistema de canal radicular (SCR) é imprescindível para o sucesso do tratamento endodôntico. Este tem como objetivo primário reduzir a quantidade de bactérias e seus subprodutos que colaboram para a perpetuação da periodontite apical. O SCR podem ser limpos por instrumentação em conjunto com irrigantes e medicamentos intracanaís (Siddique; Nivedhitha, 2019).

A correta instrumentação dos canais radiculares se revela como maior dificuldade dentro do tratamento endodôntico, seja pela anatomia radicular, pela utilização de instrumentos inadequados ou por falha na técnica. Por isso, com a finalidade de diminuir tais entraves, a ciência buscou desenvolver instrumentos e técnicas que possibilite o tratamento mesmo nas situações mais adversas, como em canais curvos e atrésicos (Santos; Busarello; Rodrigues, 2023).

Uma das grandes evoluções dentro da endodontia foi a introdução na prática clínica de instrumentação recíproca por rotação alternada, que emergiu como uma possibilidade à rotação contínua. Esse sistema enumera diversas vantagens quando comparada aos sistemas manual e rotatório, onde pode-se mencionar: redução do risco de fratura do instrumento relacionado ao estresse torcional; diminuição de ciclos dentro do canal durante a preparação; redução do tempo de trabalho; e menor incidência de extrusão dos restos dentinários para o ápice (Oliveira; Silva, 2021).

Nesse contexto, o sistema Reciproc foi aperfeiçoado para a chamada liga Blue Wire, caracterizando ao instrumento uma cor azul. Este tratamento confere maior flexibilidade e

resistência à fadiga. Surgindo o sistema Reciproc Blue, que inclui parte ativa com corte transversal, uma ponta não cortante e lâminas afiadas que moldam o canal através de um movimento recíproco (Oliveira; Silva, 2021).

Dessa forma, este estudo tem por objetivo relatar um caso clínico onde foi realizada uma terapia endodôntica através de sistema reciprocante em um elemento dental com periodontite apical assintomática.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Relatar um caso clínico onde foi realizada uma terapia endodôntica através de sistema reciprocante em um elemento dental com periodontite apical assintomática.

Objetivos Específicos:

- Descrever a técnica de instrumentação mecanizada através de instrumento Reciproc Blue.
- Discorrer acerca do tratamento da periodontite apical assintomática por meio de técnica mecanizada.

4. RELATO DE CASO CLÍNICO

Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética com o CAAE 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pelo paciente ou responsável.

Paciente J.G.S., de 13 anos, do sexo masculino, natural de São Luis- MA, procurou com sua responsável a Clínica Escola Professor Dr. Luiz Pinho Rodrigues da UNDB com queixa principal de “Um dente está com buraco e quero arrancar”. Sem sintomatologia dolorosa há mais de 4 meses, se apresenta normorreativo, sem histórico de alergias e não faz uso de medicamentos.

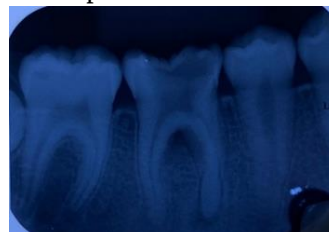
Ao exame clínico, foi possível observar que se tratava do elemento 36, este que se apresentava com extensa lesão de cárie ocluso-vestibular, próximo a margem gengival, com acesso a câmara pulpar (Figura 1). Radiograficamente, a lesão de cárie se apresentava com radiolucidez até a região de câmara pulpar, com ampla destruição coronária, também se observou lesão em furca e periapice, sem bolsa periodontal e uma possível calcificação no canal mesio-vestibular (Figura 2). Foram realizados testes semiotécnicos endodônticos, onde a percussão vertical a percussão horizontal, se apresentaram negativa. O elemento não possuía

mobilidade. Considerando os sinais, sintomas e exames clínicos e radiográficos, sugeriu-se o diagnóstico de uma Periodontite apical assintomática com indicação de uma necropupectomia

Figura 1: Elemento 36 com extensa Lesão de Cárie



Figura 2: Radiografia Periapical (36)- Lesão em Furca e Periapice.



Fonte: Autoria Própria.

Na sessão seguinte ao diagnóstico, foi realizado o procedimento de gengivoplastia do elemento 36, sendo necessário a remoção de tecido para uma correta adaptação do grampo de isolamento e exposição de termino (Figura 3). Em seguida foi realizado o isolamento absoluto do elemento, utilizando o grampo 26, onde removeu-se tecido cariado em baixa rotação com brocas Carbides Esféricas n. 5 e 6, com auxílio de curetas dentinárias (Figura 3). Na mesma sessão, foi realizado o Levantamento de Margem em Resina composta microhíbrida Opallis A2 em técnica incremental (Figura 4). Por fim, o acesso endodôntico propriamente dito foi realizado, compondo as etapas até atingir a forma de conveniência e acesso adequado aos canais. Ao final da sessão foi utilizado como Medicação Intracanal o Tricresol Formalina – Biodinâmica em uma bolinha de algodão, com restauração provisória com Coltosol.

Figura 3: Elemento 36 após gengivoplastia e remoção de cárie.



Figura 4: Levantamento de margem em RC.



Fonte: Autoria Própria.

Na sessão seguinte, após isolamento absoluto, foi removido o material provisório e realizado a odontometria, a hipótese de calcificação do canal MV foi descartada, uma vez que a lima 10# realizou com normalidade o trajeto no canal. Foram encontrados 3 canais, (M-V; M-L e D-V) (Figura 5) foram utilizadas Limas Especiais #10 para exploração inicial dos canais. Encontrando-se as seguintes medidas (Figura 6):

Figura 5: Odontometria (36)



Figura 6: Medidas da Odontometria dos três canais.

CANAL	PONTO DE REF.	CRT	IAI	IAF
M-V	Cúspide M-L	22	#10	#25
M-L	Cúspide M-L	22	#10	#25
D-V	Cúspide D-L	21	#10	#25

Fonte: Autoria Própria.

Após odontometria, considerando a atresia e curvatura dos canais, foi realizada a instrumentação com o *Sistema Reciprocante Reciproc Blue VDW*, em movimento reciprocante, através de motor elétrico até o CRT (Figura 7), com irrigação e aspiração a cada retirada de lima, limpando as raspas de dentina em gaze estéril. Foi utilizado a lima R25#, apesar da anatomia dos canais, a Reciproc Blue R25 cumpriu com rapidez e flexibilidade a instrumentação dos canais M-V e M-L, criando batente. Na sessão seguinte, foi realizado a instrumentação do canal D-V, também utilizando a Reciproc Blue R25#. Foram realizadas as patências foraminais. Após instrumentação, foi realizado a agitação com EDTA em cada canal.

Por fim, na mesma sessão foi realizado prova dos cones a obturação dos canais radiculares (Figuras 8 e 9), utilizando o cone de *Guta Percha* único, outra agilidade no processo de obturação, dispensando o uso de cones acessórios, sendo desinfetados em hipoclorito de sódio. Foi utilizado o cimento obturador *Obtur Sealer Plus- MK*.

Figura 7: Instrumentação



Figura 8: Obturação dos canais (36)

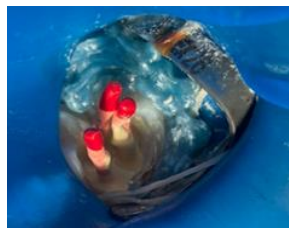


Figura 9: Radiografia final



Fonte: Autoria própria

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a instrumentação mecanizada através de sistema reciprocante Reciproc Blue, cumpriu com agilidade o preparo dos canais mencionados, incluindo a rapidez e flexibilidade no trajeto até o CRT. Apesar dos canais atrésicos do elemento e a possível dificuldade de instrumentação, houve um menor tempo clínico para realização de instrumentação, o que possibilitou a diminuição do tempo de cadeira do paciente. Além disso, a obturação com cone único, dispensando cones acessórios, facilitou essa etapa final do tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M. et al. 79 Regressão de periodontite apical Assunção MS regressão de periodontite apical assintomática: relato de caso clínico regression of asymptomatic apical periodontitis: clinical case report. **Odontol. Clín.-Cient**, v. 20, n. 3, p. 2021, [s.d.]. Disponível em: https://cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/5fa571b87a39174fd72793d7a6e056a3.pdf. Acesso em: 19 de set.2024.

NIVEDHITHA, M.; SIDDIQUE, R. Effectiveness of rotary and reciprocating systems on microbial reduction: A systematic review. **Journal of Conservative Dentistry**, v. 22, n. 2, p. 114, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519186/>. Acesso em: 19 de set.2024.

OLIVEIRA, B. P.; CRUZ CÂMARA, A.; AGUIAR, M. Prevalence of Asymptomatic Apical Periodontitis and its Association with Coronary Artery Disease in a Brazilian Subpopulation. **Acta Stomatologica Croatica**, v. 51, n. 2, p. 106–112, 15 jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548220/>. Acesso em: 19 de set.2024.

OLIVEIRA, G.A; SILVA, LR.M. View of Nickel-titanium mechanized systems used in root canal preparation: a literature review. **Research,Societyand.Development**, v. 10, n.15 Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22474/20129>>. Acesso em 19 de set.2024.

SANTOS, L. L. R. DOS; BUSARELLO, J. A.; RODRIGUES, E. DE L. Instrumentação mecanizada dos canais radiculares: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e18012440916–e18012440916, 9 abr. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40916/33502>. Acesso em 19 de set.2024.