

Uso da Técnica Reciproc na Reabilitação de elemento com Pulpite Irreversível: relato de caso¹

Ângelo Gabriel Melo Salgado²

Artur Santos de Carvalho Neto³

Denise Fontenelle Cabral Coelho⁴

Jardel dos Santos Silva⁵

Karine Travassos Pinto Carvalho⁶

Rodolfo Adriano Rocha Ferraz⁷

Alex Sandro Mendonça Leal⁸

RESUMO

Falhas em restaurações podem, com o tempo, causar complicações significativas, como infiltrações e comprometimento pulpar, exigindo intervenções eficientes que preservem ao máximo as estruturas dentárias saudáveis. Este estudo descreve o plano de tratamento de uma paciente do sexo feminino com dor no dente 15, que apresentava uma restauração prévia. O objetivo foi proporcionar uma reabilitação oral, com foco na eliminação de infecções endodônticas e na restauração funcional do dente afetado. O exame clínico e radiográfico indicou sensibilidade exacerbada no dente 15, infiltração na restauração e comprometimento pulpar, além de cálculo dental no sextante 5 e necessidade de exodontia do dente 48. O tratamento proposto incluiu o tratamento endodôntico do dente 15, extração do dente 48 e restaurações com resinas compostas nos dentes afetados. A metodologia adotada abrangeu anamnese, exames clínicos detalhados e radiografias para confirmação diagnóstica e orientação do plano de tratamento. Este relato de caso enfatiza a importância da terapia endodôntica para restaurar a saúde oral e aliviar a dor da paciente, destacando o papel do tratamento endodôntico em situações de falhas restauradoras prévias. Conclui-se que a abordagem focada na endodontia, aliada a procedimentos restauradores, é essencial para prevenir complicações futuras e reestabelecer a função do dente afetado.

Palavras-chave: Falha de restauração dentária. Infiltração. Tratamento endodôntico. Resina Composta.

¹ Artigo proveniente da disciplina de Clínica Integrada III do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Aluno do 8º período do curso de Odontologia da UNDB. E-mail: 002-019741@aluno.undb.edu.br

³ Aluno do 8º período do curso de Odontologia da UNDB. E-mail: 002-025073@aluno.undb.edu.br

⁴ Professor do curso de Odontologia Centro Universitário UNDB. E-mail: denise.coelho@undb.edu.br

⁵ Professor do curso de Odontologia Centro Universitário UNDB. E-mail: jardel.silva@undb.edu.br

⁶ Professor do curso de Odontologia Centro Universitário UNDB. E-mail: karinne.carvalho@undb.edu.br

⁷ Professor do curso de Odontologia Centro Universitário UNDB. E-mail: rodolfo.ferraz@undb.edu.br

⁸ Professor do curso de Odontologia Centro Universitário UNDB. E-mail: alex.leal@undb.edu.br

1. Introdução

A saúde bucal está diretamente ligada ao bem-estar geral, e a abordagem adequada de problemas dentários complexos é essencial para manter a qualidade de vida. Doenças dentárias como cárie, periodontite e disfunções da articulação temporomandibular (ATM), além de prejudicarem a estética e a função mastigatória, podem levar a complicações sistêmicas quando não tratadas corretamente (Ng; Gulabivala, 2023). O caso clínico apresentado descreve uma paciente de 21 anos que, após restauração no dente 15 há dois anos, relata dor e sensibilidade intensa ao frio, sugerindo falhas no tratamento restaurador anterior. Situações como essa são comuns na rotina clínica e evidenciam a importância de um diagnóstico preciso e de um planejamento integrado, pois infiltrações marginais, cáries residuais e fatores biomecânicos, como hábitos parafuncionais, podem contribuir para falhas no tratamento (Demarco *et al.*, 2022).

Estudos mostram que restaurações de resina composta, quando bem executadas, apresentam alta durabilidade e adesão, mas falhas marginais comprometem o sucesso do tratamento (Jacinta *et al.*, 2024). Neste caso, a paciente também relatou dores de cabeça frequentes e cansaço muscular ao mastigar, características que sugerem uma possível disfunção oclusal e temporomandibular, comumente associada a hábitos parafuncionais que influenciam dores na região craniofacial (Dimitroulis, 2018).

A literatura aponta uma variedade de soluções restauradoras e terapias endodônticas, destacando que o sucesso depende da execução cuidadosa de cada etapa, desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-operatório (Alves; Santos, 2022; Silva *et al.*, 2020). Por exemplo, a aplicação de resinas compostas exige controle rigoroso das margens e isolamento adequado para prevenir a deterioração do material restaurador. Neste contexto, o tratamento bem planejado e executado é fundamental para restaurar função e estética, além de tratar fatores que potencializam os sintomas da paciente e garantir a reabilitação completa de sua saúde bucal.

2. Objetivo

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente com dor no dente 15, enfatizando a necessidade do tratamento endodôntico e a importância de intervenções complementares, levando em consideração hábitos parafuncionais.

Os objetivos específicos incluem:

1. identificar os fatores que contribuíram para a necessidade do tratamento endodôntico no dente 15, considerando a restauração prévia;
2. discutir a importância das intervenções complementares, como restaurações e profilaxias, para garantir a recuperação da saúde bucal.

3. Relato de Caso Clínico

A paciente B.K.S.M., 21 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se de dor intensa no dente 15, que se agravava ao ingerir água gelada e durante a mastigação. Essa dor persistente começou aproximadamente cinco meses após uma restauração realizada no mesmo dente, nos fazendo questionar sobre a integridade do tratamento anterior. 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.

Durante a avaliação clínica, observou-se que o dente 15 apresentava uma restauração profunda com infiltração (imagem 03). Foi realizado o teste de sensibilidade ao frio que revelou uma resposta importante, com dor intensa que persistiu por mais de um minuto, sugerindo a presença de pulpite irreversível. Além disso, a radiografia periapical revelou uma leve rarefação óssea na região apical (imagem 03), indicando a possibilidade de uma lesão periapical associada ao processo inflamatório.

Com base nos achados clínicos e radiográficos, foi indicado o tratamento endodôntico para resolver a condição pulpar e evitar complicações. Na primeira sessão, realizou-se a abertura coronária de urgência, odontometria com lima K#15 (imagem 04) para determinação do comprimento de trabalho (CRT) de 22mm, seguida de limpeza e desinfecção do canal com lima K#20 e irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%. Ao final, o canal foi selado provisoriamente com algodão estéril embebido em EDTA e fechado com restauração temporária de cimento de ionômero de vidro (CIV) fotopolimerizável A2 (RivaSelf Cure/SDI). Na segunda sessão, procedeu-se à reabertura e instrumentação mecanizada do canal com lima Reciproc R50 (VDM®) no CRT (22mm), aplicação de medicação intracanal com hidróxido de cálcio (Ultracal XS, realização de radiografia e selamento provisório com algodão estéril embebido em EDTA e CIV. Na última sessão, reabriu-se o canal para remoção da medicação e obturação com guta-percha de diâmetro R50 e cones acessórios, associada ao cimento Sealer 26. O tratamento foi finalizado com selamento coronário com coltosol - garantindo a vedação adequada dos canais, e radiografia periapical final (imagem 05).

O fechamento com uma restauração permanente em resina composta classe II será feita em uma próxima sessão. A paciente também possui restaurações insatisfatórias que não apresentam ponto de contato (36) e algumas infiltradas (14,16) (imagens 01 e 02) e carecem de substituição. Também foi a paciente foi encaminhada para a realização de uma radiografia panorâmica para melhor visualização do elemento (48) com indicação de exodontia. A paciente relatou alívio imediato da dor após a primeira sessão, indicando o sucesso do procedimento. Foram fornecidas orientações sobre a importância do acompanhamento odontológico regular, especialmente considerando os hábitos parafuncionais da paciente, como bruxismo e apertamento dentário, que podem impactar tanto a sua saúde bucal e quanto a integridade dos tratamentos futuros.



Imagem 01: Aspecto clínico inicial da arcada superior (Fonte Própria).



Imagem 02: Aspecto clínico inicial da arcada inferior (Fonte Própria)



Imagem 03: Aspecto radiográfico inicial elemento 15 (Fonte Própria)



Imagem 04: Aspecto radiográfico à odontometria com lima k#15 do elemento 15 (Fonte Própria)



Imagem 05: Radiografia final do elemento 15 obturado (Fonte Própria)

4. Conclusões

A abordagem endodôntica em dentes com falha nas restaurações e sinais de comprometimento pulpar é crucial para evitar a progressão de infecções e garantir a restauração funcional e estética do elemento afetado. O diagnóstico preciso, realizado a partir de uma análise clínica e radiográfica minuciosa, possibilita o planejamento de tratamentos que atuem na resolução da dor e promovam a resolução de possíveis lesões periapicais. Esse tipo de abordagem permite não apenas o alívio imediato dos sintomas, mas também a prevenção de complicações que poderiam comprometer a saúde bucal a longo prazo.

Além disso, é fundamental monitorar as condições dos elementos restaurados, principalmente em pacientes com hábitos parafuncionais, como o bruxismo, que podem comprometer a integridade das restaurações e dos tratamentos realizados. Importante orientar sobre o acompanhamento odontológico regular que contribui para o controle desses fatores e possibilita intervenções precoces e ajustes quando necessário, o que aumenta a longevidade dos tratamentos e favorece a manutenção de uma saúde bucal.

Referências

ALVES, D. W.; SANTOS, E. S. DOS. A influência do tratamento restaurador no sucesso da terapia endodôntica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11525, 2022.

BARATIERI, L.N. *et al.* **Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas**. Sao Paulo: Livraria e Editora Santos, 2017. Vol. 1 e 2.

DEMARCO, F. F. *et al.* Longevity of composite restorations is definitely not only about materials. **Dental Materials**, 2022.

DIMITROULIS, G. Management of temporomandibular joint disorders: A surgeon's perspective. **Australian Dental Journal**, v. 63, n. 1, p. S79–S90, 2018.

JACINTA, M. *et al.* Multifactorial Contributors to the Longevity of Dental Restorations: An Integrated Review of Related Factors. **Dentistry Journal**, v. 12, n. 9, p. 291–291, 2024.

LOPES, H.P.; SIQUEIRA Jr, J.F. **Endodontia. Biologia e técnica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NG, Y.; GULABIVALA, K. Factors that influence the outcomes of surgical endodontic treatment. **International Endodontic Journal**, 2023.

SILVA, E. L. da *et al.* Urgência em Endodontia: Diagnóstico e tratamento em casos de Pulpite Irreversível sintomática. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 153-168, 2020.