FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Amanda Gabrielle Sousa Martins

SUCESSO ENDODÔNTICO: A IMPORTÂNCIA DA MEDICAÇÃO INTRACANAL EM CASOS DE PERIODONTITE APICAL: RELATO DE CASO CLINICO

São Luís

2025

Amanda Gabrielle Sousa Martins

SUCESSO ENDODÔNTICO: A IMPORTÂNCIA DA MEDICAÇÃO INTRACANAL EM CASOS DE PERIODONTITE APICAL:RELATO DE CASO CLINICO

Relato de caso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Endodontia.

Orientador: Prof. Dr: Tarcisio Jorge Leitão de Iliveira

São Luís

2025

Amanda Gabrielle Sousa Martins

SUCESSO ENDODÔNTICO: A IMPORTÂNCIA DA MEDICAÇÃO INTRACANAL EM CASOS DE PERIODONTITE APICAL:RELATO DE CASO CLINICO

Relato de caso apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. Como requisito parcial para o título de Especialista em Endodontia.

Área de concentração: Endodontia

Aprovada em ___/___/____pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Prof. Dr: Tarcisio Jorge Leitão de Iliveira

_____

Examinador (1)

_____

Examinador (2)

São Luís, de fevereiro de 2025

A Deus, pois toda honra e Glória é DELE.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente e imensamente ao DEUS pai todo poderoso criador do céu e da terra, que me permitiu chegar até aqui. Sem ELE eu não seria nada, toda Honra e Glórias a ELE, pois o meu caminho foi trilhado e entregue nas mãos DELE. Só Deus sabe o que eu passei para chegar até aqui, e o quanto isso é um sinal de vitória na minha vida. Muito obrigada meu Deus, louvado seja o Senhor.

Em seguida agradecer ao meu pai amado, walter e sua esposa Regina que sempre fizeram de tudo e não mediram esforços para me ajudar em tudo o que eu precisei. Amo voces.

Ao meu orientador Tarcisio que me conduziu e me passou toda segurança para finalizar este caso da melhor maneira possivel. Que Deus abençoe e guie seus passos sempre.

A minha maravilhosa dupla Karolyne, que sempre esteve ao meu lado deixando os atendimentos mais leves, sempre confidenciando nossas inseguranças durante os atendimentos que sempre nos renderam boas memorias, voce foi fundamental.

A minha prima Yngrid que nunca me deixou e sempre, sempre foi o meu porto seguro nos momentos mais dificeis, amo a sua vida.

Aos meus queridos professores do curso, Isabelle e Welen, todos vocês são peças importantes nessa conquista, sempre dispostos a nos ajudar, com uma explicação, segurando na mão mostrando como faz e dando sempre o melhor

Aos meus colegas de turma, os quais tive muita troca de informações, de técnicas, de vivência clínica e momentos de descontração.

E por fim, aos meus pacientes com os quais eu pude crescer e melhorar a cada módulo como pessoa e profissional. Muito obrigada!

“E Ie é o Deus que me dá forças e me protege aonde quer que eu vá.”

Salmos18;32

RESUMO

Lesões periapicais são situações que fazem parte do cotidiano do endodontista. No intuito de aumentar a desinfecção dos canais, principalmente em lesões extensas e com sintomatologia dolorosa, é importante lançar mão de substâncias químicas auxiliadoras e medicações neste processo de desinfeção. Fatores como a correta determinação do diagnóstico, controle da infecção, planejamento, organização das etapas operatórias, obediência aos princípios biológicos e mecanismos do preparo do canal radicular, técnicas e materiais biocompatíveis e a restauração adequada levam ao sucesso do tratamento. Embora seja desafiador, o profissional deve estar preparado para planejar o melhor protocolo e decidir o que será mais viável para o caso optar por um tratamento endodôntico conservador ou um mais invasivo no caso a cirurgia paraendodôntica. Lesões extensas com sintomatologia dolorosa, são a grande preocupação do endodontista, uma vez que o procedimento pode ser realizado em sessões onde realiza-se as trocas de medicações para observar o mínimo resultado de regressão da lesão. Desse modo observa-se que, a escolha da medicação intra canal a base de hidróxido de cálcio auxilia na descontaminação por seu potencial bacteriostáticos e bactericidas e o seu uso pode ser um fator importante para a determinar o sucesso no tratamento endodôntico em dentes com lesões periapicais com sintomatologia dolorosa. O presente artigo tem como objetivo demonstrar como é possível ter sucesso no tratamento endodôntico optando por um tratamento conservador. Como embasamento do caso, foi usado banco de dados do Google Acadêmico, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e PubMed.

Palavras-chaves: Endodontia, Medicação intracanal, lesão periapical

ABSTRACT

Periapical lesions are situations that are part of the endodontist's daily routine. In order to increase the disinfection of the canals, especially in extensive lesions with painful symptoms, it is important to use chemical aids and medications in this disinfection process. Factors such as correct determination of the diagnosis, infection control, planning, organization of operative steps, obedience to biological principles and root canal preparation mechanisms, biocompatible techniques and materials and adequate restoration lead to successful treatment. Although it is challenging, the professional must be prepared to plan the best protocol and decide what will be most viable in the case of opting for a conservative endodontic treatment or a more invasive one in the case of endodontic surgery. Extensive lesions with painful symptoms are the endodontist's greatest concern, since the procedure can be performed in sessions where medications are changed to observe the minimum result of lesion regression. Thus, it is observed that the choice of intra-canal medication based on calcium hydroxide helps in decontamination due to its bacteriostatic and bactericidal properties and its use can be an important factor in determining the success of endodontic treatment in teeth with periapical lesions. with painful symptoms. This article aims to demonstrate how it is possible to have successful endodontic treatment by opting for conservative treatment. As a basis for the case, databases from Google Scholar, Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Scielo (Scientific Electronic Library Online) and PubMed were used.

Keywords:Endodontics,Intracanal medication, periapical lesion

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fotos intraoral frontal e oclusal superior 15
…….
FIGURA 2 - Dentes com isolamento absoluto para acesso aos canais 15

Raio X com a MIC intra canal, onde foi observado um pequeno
FIGURA 3 - 16
extravasamento do ultracal
Raio X com a MIC intra canal, onde foi observado um pequeno
FIGURA 4 - 17
extravasamento do ultracal

FIGURA 5 - Raio X final de obturação dos elementos 22,12 e 21 com puff 18
apical na regiao do 22.

FIGURA 6 - Raio X de acompanhamento após 2 messes, lesão em 19
regressão e imagem do extravasamento
……...

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MIC: MEDICAÇÃO INTRACANAL

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....09

2 RELATO DE CASO.....15

3 DISCUSSÃO 19

4 CONCLUSÃO.....20

REFERÊNCIAS …….. 24

1 INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico tem por objetivo a eliminação de microrganismos por meio da desinfecção do sistema de canais que para ter sucesso é necessário mensurar vários fatores que envolvem técnicas e cuidados minuciosos que deve seguir os seguintes critérios: ausência de dor nos exames de percussões, fistula, de sintomas subjetivos relatados pelo paciente, dente em função na arcada, ausência ou diminuição de rarefação óssea nos exames radiográficos de acompanhamento que deve seguir um intervalo de 6 meses (Sociedade Europeia de endodontia,1994)

O avanço tecnológico no campo de pesquisa endodôntica, no que diz respeito aos instrumentos e materiais, proporcionou uma maior facilidade para realizar um bom tratamento endodôntico e a sua preservação, entretanto para o sucesso do tratamento a longo prazo é altamente dependente de técnicas e cuidados minuciosos que incluem a correta determinação do diagnóstico, controle da infecção, planejamento, organização das etapas operatórias, obediência aos princípios biológicos e mecanismos do preparo do canal radicular, técnicas e materiais biocompatíveis e restauração adequada (ESTRELA, 2004)

O profissional que trabalha com Endodontia se depara com três condições básicas que requerem tratamento endodôntico: polpas vitais, polpas necrosadas e casos de retratamento que dessas condições é recorrente no consultório odontológico os casos que não são solucionados em uma única sessão de tratamento por apresentarem sintomatologia dolorosa, dentes que apresentam exsudato, falta de tempo hábil durante a rotina para finalizar o tratamento de forma satisfatória consequentemente o profissional teria que lançar mão de medicações no intervalo entre sessões(SIQUEIRA., 2012).

O hidróxido de cálcio é muito utilizado por apresentar efeito antibacteriano, ação exsudativa, capacidade de indução de tecido mineralizado, de dissolver tecidos necróticos é biocompatível, absorve CO2, além de inibir a reabsorção induzida por trauma ou movimentação ortodôntica, controle do processo inflamatório sendo eficaz no manejo não cirúrgico de dentes com lesão perirradiculares e nos casos com exsudação persistente, estimulando os tecidos periapicais no processo de reparação, como consequência diminuindo a dor pós operatória (ALBUQUERQUE,2014)

Sendo assim, o objetivo desse relato de caso é demonstrar a eficácia da medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio na regressão de lesões periapicais.

2 RELATO DE CASO

Paciente S. L. L. sexo feminino, 53 anos, ASA I, sem histórico de doença prévia ou comorbidades sistêmicas, procurou a equipe de endodontia do Instituto PósSaúde, relatando dor na região anterior. Clinicamente observou-se uma prótese fixa cujo os dentes pilares 12,21e 22. a paciente não chegou com fistula e na região vestibular anterior havia uma cicatriz de uma cirurgia parendodontica na região de elemento 11 feita em um momento anterior para a apicectomia do dente 11.

Em seguida realizou-se teste de vitalidade com gás refrigerante (Endo Frost em Spray, Wilcos) e obteve-se resposta negativa nos dentes 21,22 e 12. Aos testes de palpação e percussão vertical e horizontal, a resposta foi positiva em todos os dentes principalmente no dente 22.

No exame radiográfico (raio X periapical), observou-se uma lesão extensa envolvendo o dente 21 e 22, cujo dente 22 apresentava um tratamento endodôntico insatisfatório bem como uma curvatura acentuada no ápice da raiz.



Figura 1: Fotos intraoral frontal e oclusal superior



Figura 2: Dentes com isolamento absoluto para acesso aos canais.

Com os achados radiográficos, observou-se a necessidade de realizar o tratamento endodôntico no elemento 12 e 21 e o retratamento endodôntico do elemento 22.

A primeira sessão, iniciou-se com a anestesia, Articaína 1:100:00 e epinefrina a 2% (DFL), usando a técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar superior. Em seguida, prosseguiu-se o tratamento com cirurgia de acesso à câmara pulpar com broca 1012HL (Microdont, de tamanho compatível) na face palatina dos dentes, com posterior penetração desinfetante e abundante irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%. Ao localizar a embocadura dos canais, realizou-se o isolamento absoluto com dique de borracha (Mk Life) e grampos 212 (Golgran).

Em seguida, realizou-se a exploração inicial com limas tipo C-PILOT (VDW) #08, #10 com irrigação abundante a cada troca de instrumento. Devido à complexidade da anatomia desse elemento e discreta curvatura na raiz do elemento 22 fraturou-se aproximadamente 2mm da lima #8 C-PILOT em seguida, iniciou-se o processo de tentar ultrapassar a lima fraturada que teve sucesso com o uso de outra lima #8 C-PILOT em seguida com o uso do localizador foraminal (MK LIFE MODELO E-PEX PRO) obteve-se o comprimento real de trabalho no elementos 22 e 12 medida de 22mm e no elento 21 a medida de 23mm em seguida iniciou-se o processo de modelagem e desinfecção dos canais com irrigação abundante. As limas utilizadas para modelagem foi a Reciprocante Blue #R25 E #40 (MK LIFE) acoplada ao motor endodôntico E-connect s (MK LIFE)



Figura 3: MIC (ULTRACAL) SENDO INSERIDA NOS CANAIS

Posteriormente foi feita medicação intracanal com Ultracal XS(Ultradent) promovendo assim a descontaminação do canal radicular a medicação foi extravasada para região da lesão com o intuito de acelerar a reparação da mesma e restauração provisória com resina composta (Charisma). (Figura 4)

Na segunda sessão após anestesia, isolamento absoluto e remoção da restauração provisória com broca esférica diamantada 1012 (Microdont), percebeu-se que a lesão inicial apresentava sinais clínicos e radiográficos de regressão no entanto a paciente ainda relatava dor a percussão na região dos dentes anteriores levando em consideração esses sinais clínicos relatados pela paciente optou-se por fazer a troca de MIC até sessar os sintomas dolorosos relatados pela mesma no qual foram necessárias duas trocas de MIC no intervalo de 30 dias.



Figura 4: Raio X com a MIC intra canal, onde foi observado um pequeno extravasamento do ultracal

Na quarta sessão observou-se que os sinais e sintomas ainda se apresentavam, entretanto em uma intensidade menor, foi observado também que a sintomática dolorosa que se mostrava presente não seria exclusivamente de origem endodôntica mais também de origem periodontal justificada pela intensa inflamação gengival decorrente da prótese fixa anterior (FIGURA 1)

Realizou-se a obturação dos canais radiculares (Figura 5) com posterior restauração provisória com Ionômero de Vidro (Maxxion R) e encaminhamento para reabilitação com uma nova prótese fixa



Figura 5: Raio X final de obturação dos elementos 22,12 e 21 com puff apical na região do 22.

Dois meses depois a paciente retornou ao instituto pós-saúde para uma consulta de retorno na qual foi solicitada uma tomografia computadorizada para acompanhamento do caso que após cuidadosa análise da imagem, percebeu-se uma considerável regressão da lesão. Clinicamente não houve nenhuma sintomatologia dolorosa.



Figura 7: Raio X de acompanhamento após 2 messes, lesão em regressão e imagem do extravasamento

3 DISCUSSÃO

Vários fatores podem influenciar o desempenho clínico de dentes vitais e não vitais. Além disso diversas são as opções restauradoras indicadas em respeito a este cenário, dentre estas corriqueiramente envolvem-se o uso de restaurações diretas (confeccionadas com resina composta), pinos metálicos ou de fibra de vidro, pinos pré-fabricados ou fresados, assim como restaurações indiretas compostas de coroas cerâmicas e metaloceramicas, inlays, onlays ou endocrowns sendo que essa reabilitação deve ser guiada pela estrutura do dental. (PETERS, 2004 e WU, 2003) As próteses metalocerâmicas são compostas por estrutura metálica com uma cobertura de cerâmica para restabelecer e garantir a estética satisfatória principalmente quando em região anterior. Alguns estudos apontam uma certa dificuldade da utilização desse tipo de material em dentes anteriores, visto que a estrutura metálica pode ser visível na forma de uma cinta metálica na região cervical dos dentes, ou apresentar uma aparência mais escurecida, porém estudos demonstram que quando trabalhado de uma forma correta e respeitando o periodonto pode garantir a longevidade da reabilitação (BENTO et. al., 2021) que não foi o caso deste estudo, onde a prótese metaloceramica estava sobre dentes não tratados endodonticamente o que levou a uma necrose e subsequente lesão periapical.

A causa mais frequente da necrose do tecido pulpar são as bactérias e suas toxinas, que associados aos produtos oriundos da desintegração do tecido pulpar constituem conteúdo séptico/necrótico responsável pelo desenvolvimento e persistência de lesões apicais de origem endodôntica (PETERS, 2004) Portanto, é necessário realizar o tratamento endodôntico para neutralização deste conteúdo.

A instrumentação dos canais radiculares associada à ação das soluções químicas auxiliares, utilizadas no preparo biomecânico de dentes com necrose pulpar, por si só é capaz de reduzir significantemente o número de microrganismos no interior do sistema de canais radiculares devendo considerar os sinais e sintomas do paciente para a finalização da etapa de obturação em contra partida é necessário lançar mão

de medicações intra canais para aumentar o potencial antimicrobiano e diminuindo a reação inflamatória e consequentemente a sintomatologia dolorosa(KIRCHHOFF AL 2013).

O hidróxido de cálcio, que começou a ser utilizado na Odontologia a partir de 1920, sendo a medicação de primeira escolha em casos de necrose pulpar (OLIVEIRA et. al., 2010). é composto por um pó branco e alcalino que tem um pH de 12,8, sendo pouco solúvel em água no presente caso clínico optou-se por usá-lo por se destacar entre os medicamentos endodônticos tendo expressivas propriedades de ação antimicrobiana e reparadora dos tecidos periapicais suas principais características se desenvolvem a partir da sua dissociação em íons cálcio e hidroxila. A ação desses íons explica as características biológicas e antimicrobianas desta substância, que se manifestam a partir de ações enzimáticas tanto sobre as bactérias quanto sobre os tecidos. Além da sua característica da substantividade que é a capacidade do material continuar liberando suas propriedades ao logo do tempo, propriedade esta que garantiu a segurança do caso já que os retorno eram feitos em períodos de 30 dias. (SIQUEIRA & LOPES, 1999)

Neste presente estudo, embora a lesão ainda se apresenta-se com características clinicas de sintomatologia dolorosa foi perceptível sua melhora tendo vista um eficiente preparo químico-mecânico dos canais que são condições importantes para realizar a obturação dos canais que foi obturado no limite correto com um pequeno extravasamento de cimento endodontico Hplus(MK LIFE) seguindo em preservação(RIBEIRO. 2010). Sendo assim, para este caso, a sintomatologia dolorosa persistente pós obturação não foi um fator preponderante para o insucesso do tratamento, tendo em vista que o protocolo de limpeza e desinfecção dos canais radiculares foi conduzido com o mais alto nível de excelência concluindo-se que a origem da dor neste caso não era somente endodôntica mais também periodontal validando a premissa de que o cirurgião-dentista deve ter uma análise multidisciplinar.

4 CONCLUSÃO

O monitoramento radiográfico indicou a regressão da lesão, evidenciada pela formação de osso na região periapical afetada, confirmando a eficácia reparadora da medicação utilizada. O hidróxido de cálcio possui um elevado potencial antimicrobiano, estimula a deposição de tecido duro no periapical, é biocompatível com os tecidos e favorece a reparação, reduzindo a extensão da lesão periapical.

O tratamento adequado foi eficaz na eliminação do agente responsável pela lesão apical. O sucesso do procedimento foi confirmado por meio de controle radiográfico, que evidenciou a regressão da lesão e da diminuição da sintomatologia dolorosa que era a queixa principal da paciente, condição esta que diminuía a sua situação de bem estar sendo assim, mesmo em dentes com lesões extensas, uma abordagem mais conservadora, como o tratamento endodôntico, acompanhada de monitoramento clínico e radiográfico, pode ser suficiente, evitando a necessidade de intervenções mais invasivas no paciente como tratamentos cirúrgicos (parendodontica)

5 REFERÊNCIA

ALBUQUERQUE, R. L. C. D., & Cardoso, J. C. (2014). **Study of antibacterial action of hydroalcoholic extract of propolis red on Enterococcus** faecalis. Revista de Odontologia da UNESP.

ALMEIDA, A. G. et al. **Qualidade das restaurações e o insucesso endodôntico. Rev.** Odontol. Bras. Central**,** v. 20, n. 52, p. 74-78, maio 2011.

ARAUJO, E.A,OLIVEIRA, V.V d=-. **MEDICAÇÕES INTRACANAL UTILIZADAS NA ENDODONTIA:** Uma revisão de literatura. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Uberaba, Minas Gerais, 2022. Disponível em:

GOMES, P. O, I., ALFERES, DE S.A., RODRIGUES, V., TOMAZINHO, L. F. **Avaliação de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica da unipar**. **Uningá Review**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 11, 2011.

KIRCHHOFF, A.L., VIAPIANA R., RIBEIRO, R.G. **Periapical repercussion of pulpal necrosis** RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online) vol.61 supl.1 Porto

LOPES, H. P., SIQUEIRA JUNIOR, J. F., **Endodontia:** Biologia E Técnica**.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MELO, S., DA SILVA, T., LIMA, S., SALOMÃO, M. TRATAMENTO ENDODÔNTICO COM PRESENÇA DE FÍSTULA – REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 71-84, 6 mar. 2022. Disponível em: http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/420. Acesso em: 4 set. 2023.

MIYARA, K., YAHATA, Y., HAYASHI, Y., TSUTSUMI, Y., EBIHARA, A., HANAWAEH, NERY, M. J., CINTRA, T. A., GOMES-FILHO, J. E., DEZAN-JUNIOR, E., OTOBONI FILHO, J. A.; SIVIERI-ARAUJO, G. NERY, T. S., SALZEDAS, L. M. P. Estudo longitudinal do sucesso clínico-radiográfico de dentes tratados com medicação intracanal de hidróxido de cálcio. **Rev Odontol UNESP**. 2012 Nov-Dec; 41(6): 396-401.

PÉRES, H. B. **Análise do conhecimento dos alunos de graduação e odontologia acerca da utilização de curativos de demora em endodontia.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2022. Disponível.

RIBEIRO, A. P. D., MALNATI, P. S., COSTA, E. D. Jr. **Limpeza do forame e extrusão apical de raspas de dentina em dentes unirradiculares submetidos ao procedimento de patência apical.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2010;10(1):55-

SANTANA, N.C., SOUZA, R. M. S. **EFICÁCIA DO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL NO TRATAMENTO DE UMA LESÃO PERIAPICAL – RELATO DE CASO.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016. Disponível em: https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1836.