VÂNIA FERREIRA GOMES

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM NECROSE PULPAR POR TRAUMA OCLUSAL: RELATO DE CASO CLINICO

Porto Velho – RO
2024

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM NECROSE PULPAR POR TRAUMA OCLUSAL: RELATO DE CASO CLINICO

Vânia Ferreira Gomes[1]
João Bosco Formiga Relvas[2]

RESUMO

Visando a manutenção das funções dos dentes e preservar a saúde bucal, o tratamento endodôntico apresenta-se como uma intervenção crucial no processo quando um pré-molar superior apresenta necrose pulpar devido a trauma. Tal situação pode acarretar uma série de complicações como dor, inflamação e uma potencial infecção. Este trabalho aborda a importância do tratamento endodôntico em pré-molares superiores afetados por necrose pulpar devido a trauma, destacando a necessidade de intervenção rápida e eficaz para garantir resultados favoráveis e a saúde bucal do paciente. Tendo por objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de 55 anos que ao exame clínico apresentava sensibilidade ao toque e durante a utilização dos exames complementares como raio-x periapical e a tomografia computadorizada apresentou necrose pulpar por trauma oclusal. O estudo contará com informações obtidas através de coleta de dados do prontuário da paciente e através de pesquisas bibliográfica nos bancos de dados da Faculdade Sete Lagoas, PUBMED, Portal de Periódicos CAPES, SCIELO. Conclui-se, então, que o tratamento endondôntico realizado, neste caso clínico, obteve sucesso clínico e radiográfico após duas sessões de proservação realizadas entre o período de 30 dias e avaliado após 6 meses.

Palavras-chave: Traumatismo Dentário. Tratamento endodôntico. Pré-Molar Superior. Necrose Pulpar.

ENDODONTIC TREATMENT IN UPPER PREMOLAR WITH PULP NECROSIS DUE TO OCCLUSAL TRAUMA: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Aiming to maintain tooth functions and preserve oral health, endodontic treatment is a crucial intervention in the process when an upper premolar presents pulp necrosis due to trauma. This situation can lead to a series of complications such as pain, inflammation and potential infection. This work addresses the importance of endodontic treatment in upper premolars affected by pulp necrosis due to trauma, highlighting the need for rapid and effective intervention to ensure favorable results and the patient's oral health. Aiming to report a clinical case of a 55-year-old patient who, upon clinical examination, presented sensitivity to touch and during the use of complementary exams such as periapical x-ray and computerized tomography, she presented pulp necrosis due to occlusal trauma. The study will rely on information obtained through data collection from the patient's medical records and through bibliographic research in the databases of Faculdade Sete Lagoas, PUBMED, Portal de Periódicos CAPES, SCIELO. It is concluded, then, that the endodontic treatment performed in this clinical case was clinically and radiographically successful after two follow-up sessions carried out over a period of 30 days and evaluated after 6 months

Keywords: Dental Trauma. Endodontic treatment. Upper premolar. Pulp Necrosis.

[1]Especializanda em Endodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) - 2024; Graduada em Odontologia pelas Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Rondônia, em 2019; E-mail: vaniagomes2901@gmail.com

[2]Mestre em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM, em 2015; Especialista em Endodontia pela UNIP - Manaus, em 2013; Graduado em Odontologia pela UEA, em 2010. E-mail: joao.relvas@saolucas.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários referem-se a lesões ou danos nos dentes, gengivas ou estruturas adjacentes, causados por diversos tipos de impacto físico e que requerem intervenções imediatas visando conservar as estruturas dentárias em longo prazo (Vargas, 2023). Esses traumas podem ocorrer de várias maneiras, incluindo acidentes, quedas, prática esportiva, agressões físicas ou até mesmo durante procedimentos odontológicos (Melo, 2018).

Entre os dentes afetados, os pré-molares superiores são particularmente suscetíveis a lesões traumáticas devido à sua posição na arcada dentária, Tavares et al. (2015), em seus estudos relata uma incidência de aproximadamente 10% a 20% de lesões traumáticas. Durante o preparo deve haver a remoção de todo o tecido pulpar, as bactérias e seus subprodutos visando atingir os objetivos mecânicos e biológicos do tratamento. (Santos, 2017).

A necrose pulpar é uma complicação comum decorrente desses traumas, exigindo intervenção endodôntica para preservar a estrutura dentária e prevenir complicações adicionais. A necrose no tecido pulpar é uma das principais fontes de infecção bacteriana, uma vez que são causas para as principais patologias pulpares e perirradicular. A autora corrobora que cada tipo de tratamento vai variar dependendo da gravidade da lesão e da sua indicação clínica podendo ser necessário apenas monitoramento e cuidados higiênicos bem como procedimentos endodônticos mais específicos para corrigir tal injúria (Maia, 2018).

Melo (2018), afirma, que para identificação e análise do tratamento mais adequado é necessária a utilização de exames complementares como radiografia periapical e a tomografia computadorizada com feixe cônico, são essenciais para um prognóstico favorável.

O presente trabalho evidenciou a relevância do tratamento endodôntico em pré-molares superiores afetados por necrose pulpar decorrente de trauma oclusal. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi relatar um caso clínico de uma paciente de 55 anos que apresentou o diagnóstico de necrose pulpar em decorrência de trauma oclusal, as técnicas e os materiais utilizados para a condução adequada do caso e prognóstico positivo oferecido ao paciente.

2. DESENVOLVIMENTO

A anatomia dental é uma área fundamental da odontologia que se concentra tanto na estrutura interna como externa dos dentes. Neves (2017) evidenciou a importância crucial do conhecimento anatômico para diferenciar a conduta a ser seguida e os procedimentos mais adequados, o que exige dos profissionais conhecimentos anatômicos e técnicos. Ela abrange não apenas os tecidos duros como o esmalte, dentina e cemento, mas também os tecidos moles como a polpa dentária e as estruturas nervosas e vasculares associadas (MOTA *et al.,* 2015)

Carvalho (2017) avaliou a necessidade de ressaltar a diferença dos casos de polpa necrosada e retratamento que são caracterizadas pela presença de infecção, enquanto que as polpas vitais são livres de infecção. Imagine olhar para um sorriso radiante e não perceber as batalhas silenciosas travadas nos bastidores. Os dentes, muitas vezes, guardam segredos que vão além da estética, carregando histórias de dor, superação e resiliência. Nos meandros do mundo odontológico, existe um universo pouco explorado, onde as cicatrizes podem ser tão profundas quanto às emocionais. Este é o domínio dos traumas dentários.

2.1 Pré-molares superiores e os traumas dentários

Os pré-molares superiores são frequentemente submetidos a traumas devido à sua localização anatômica e proeminência na arcada dentária. Os principais fatores predisponentes para necrose pulpar incluem fraturas dentárias, impactos diretos, forças oclusais excessivas e lesões periodontais concomitantes. A extensão do dano tecidual pode variar desde lesões simples até fraturas radiculares complexas, influenciando diretamente o prognóstico do tratamento endodôntico. Nos casos onde existe um processo infeccioso pulpar, existe a possibilidade de propagação bacteriana para todo o sistema de canais radiculares (SCR), incluindo ramificações e túbulos dentinários (TD) (Ferreira, 2016; Toia, 2017; Marques, 2018).

O tratamento endodôntico em pré-molares superiores com necrose pulpar por trauma geralmente envolve um protocolo multidisciplinar para garantir resultados bem-sucedidos em longo prazo. As etapas fundamentais têm por base o preparo químico-cirúrgico (limpeza e escultura-modelagem), inclui acesso coronário, desinfecção do sistema de canais radiculares, preparo biomecânico, obturação

tridimensional e restauração coronária adequada. Objetivando solucionar as alterações pulpares e periapicais através do controle da infecção e tendo prognóstico favorável devolvendo a normalidades ao paciente (Almeira e Azeredo, 2013).

O prognóstico do tratamento endodôntico em pré-molares superiores com necrose pulpar por trauma varia dependendo de diversos fatores, incluindo a extensão do dano tecidual, a presença de infecções secundárias e a habilidade do profissional em executar o procedimento. Estrela (et al., 2012) relatou que os índices à cerca do prognóstico favorável ou desfavorável devem ser avaliados conforme o tipo de infecção, a presença ou não de lesão, perfuração, entre outros aspectos.

3. TRATAMENTO E PROSERVAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 55 anos, cardiopata, diabética foi encaminhada para avaliação na clínica SOEP no curso de especialização em endodontia. Durante o exame clínico, foi realizado anamnese, raio-x periapical do elemento 25 (Figura 1), não sendo possível executar a TPV (teste de percussão vertical) e TPH (teste de percussão horizontal), pois a mesma referia muita dor ao contato (toque).

Raio-x periapical apresentou, imagem sugestiva de lesão associada a patologia de periodontite crônica e necrose pulpar, sendo solicitado tomografia computadorizada para auxiliar em plano de tratamento. Com auxílio das imagens da tomografia computadorizada, a proposta de tratamento foi executada em duas sessões.

Figura 1- Raio-x inicial



Fonte: Próprio autor.

Na primeira sessão, foi realizada a anestesia local, com mepivacaína 2% com vaso constritor; Epinefrina 1:100.000, utilizando a técnica anestésica nervo alveolar posterior superior médio e palatino maior em região, remoção do fio ortodôntico apenas do elemento dental em questão, isolamento absoluto com lençol de borracha (Madeitex, São Jose dos Campos, São Paulo, Brasil) e grampo 208 (Golgran, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) e remoção do material restaurador. Foi feito o acesso coronário, odontometria com auxílio de raio-x periapical (sensor digital da marca Saevo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil), o qual foi possível chegar ao CAD (comprimento aparente do dente), e o localizador apical da marca Morita no CRT (comprimento real do trabalho), sendo realizado a patência do mesmo, com lima K10.02 25mm e K15.02 25mm, sendo definido o CRT em 17mm canal vestibular e canal palatino. O preparo biomecânico foi realizado com o Sistema Univy New Rotatório (Xangai, China): Lima K 10.02, orifice shaper 18.04 e glide 15.03 para ampliar terço cervical e médio, odontometria com Lima K10.02 e K15.02 e preparo do terço apical com lima 20.04, 25.04 e 25.06. Durante as trocas de instrumentos foi utilizado a solução irrigadora hipoclorito de sódio a 2,5% (NaOCI), e para a lavagem final foi feita a irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% (NaOCI), EDTA Trissódico a 17% e soro fisiológico 0,9%, as soluções irrigadoras foram agitadas com easy clean, realizado 3 CICLOS de hipoclorito, SF 0,9% e EDTA, 20 segundos cada solução. Após esse processo, foi feita a secagem do canal radicular com cone absorvente estéril (Mk Life, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil) e inserção da medicação intracanal ultracal (Ultradent, Indaiatuba, São Paulo, Brasil) e restauração provisória com resina flow A2 (Biodinâmica, Ibiporã, São Paulo, Brasil).

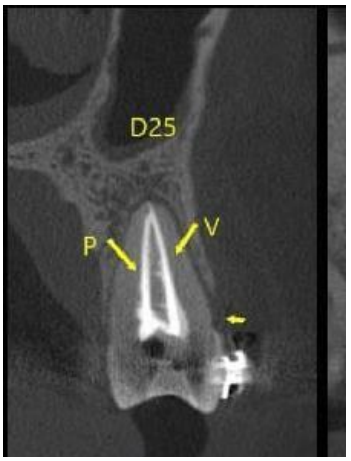
Após 30 dias, realizada a segunda sessão, foi efetuada a anestesia local, com mepivacaína 2% com vaso constritor (DFL, Rio de Janeiro, Brasil), isolamento absoluto com lençol de borracha (Madeitex) e grampo 208 (Golgran), remoção da restauração provisória e medicação intracanal (MIC), instrumentação dos condutos vestibular e palatino com sistema UNIVY e solução irrigadora hipoclorito de sódio 2,5% (NaOCI), soro fisiológico 0,9% e EDTA, agitação com easy clean, realizado 3 CICLOS de hipoclorito, SF 0,9% e EDTA, 20 segundos cada solução, secagem com cone de papel absorvente estéril (MKlife), prova da guta percha. Preparo do cimento obturador, neste caso, utilizou-se o SEALER PLUS (Mk Life) e raio-x periapical final. Realizado para a obturação a técnica para de condensação lateral

Paciente retornou após 6 meses, para realizar a radiografia periapical digital (Figura 2), avaliação clínica e tomografia de feixe cônico para acompanhar prognóstico. Sendo possível afirmar êxito no tratamento endodôntico, sem a presença de qualquer sintomatologia comparado ao quadro clinico inicial.

Figura 3 – Raio-X final



Figura 2 - Tomografia final



Fonte: Próprio autor,2024

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fora utilizado para análise clinica o raio-x periapical que consiste em uma técnica radiográfica amplamente utilizada na odontologia para avaliar os dentes e as estruturas circundantes. Em auxilio com a tomografia computadorizada que permite aos endodontistas visualizarem com mais precisão a anatomia interna dos dentes, identificar canalículos acessórios, calcular a curvatura dos canais radiculares e avaliar a presença de lesões periapicais com maior acurácia. (RUIZ; DUQUE; MARION, 2014).

No tratamento endodôntico de um pré-molar superior que apresentou necrose pulpar devido a trauma, a medicação utilizada pode variar dependendo da situação clínica específica. Devido a paciente relatar sensibilidade ao toque foi administrado anestésico local e utilizado solução irrigadora hipoclorito de sódio a 2,5% (NaCIO) pela sua ação antimicrobiana, pois em processos de necrose pulpar a presença de bactérias é um risco eminente e a baixa concentração do hipoclorito apresenta efeitos bactericidas juntamente com soro fisiológico 0,9% e EDTA, agitação com easy clean. (MELO, 2018; SANTOS, 2017).

Após todo o procedimento realizado, na segunda sessão preencheu-se o espaço utilizando o material apropriado conforme o plano de tratamento abordado. Santos, (2019), ressalta que a escolha adequada do cimento odontológico depende das necessidades clínicas específicas de cada caso, visando à obtenção de resultados estéticos duradouros e à preservação da saúde e função dentária. No caso desta paciente realizou-se a prova da guta percha e utilizou-se cimento obturador SEALER PLUS da Mk Life e raio-x periapical final. Esse processo implica em induzir uma formação de barreira que impede a continuação de proliferação de mais agentes inflamadores e permite que haja uma evolução no quadro do paciente. (FERREIRA, 2023).

Em muitos casos, o tratamento endodôntico bem-sucedido pode preservar o dente e restaurar sua função normal. As estimativas sobre o prognóstico favorável ou desfavorável podem ser analisadas segundo o tipo de infecção, a presença ou não de lesão, perfuração, entre outros aspectos. (ESTRELA *et al.,* 2012).

4. CONCLUSÃO

O tratamento endodôntico em pré-molares superiores com necrose pulpar por trauma é um desafio clínico que requer uma abordagem cuidadosa e individualizada. A integração de técnicas contemporâneas, materiais avançados e tecnologias de imagem tridimensional podem melhorar significativamente os resultados clínicos e a satisfação do paciente. A educação contínua e a colaboração interdisciplinar são essenciais para o aprimoramento das práticas clínicas e a promoção da saúde bucal em longo prazo.

O prognóstico do tratamento endodôntico em um pré-molar superior com necrose pulpar devido a trauma pode variar dependendo de vários fatores, incluindo a extensão do dano, a presença de infecção e a habilidade do profissional em realizar o tratamento.

Tal estudo de caso evidenciam os procedimentos realizados na paciente que apresentava uma sugestiva de lesão associada a patologia de periodontite crônica e necrose pulpar e que após as duas sessões realizadas constatou-se por meio de raio-x periapical que todo o procedimento realizado obteve êxito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. G. de; AZEREDO, S. V. Tratamento Endodôntico em dente com necrose pulpar e ápice aberto: Relato de Caso clínico. **Revista Científica In FOC**, v. 1, n. 1, p. 1-7, maio/nov, 2016.

ALVES, Fernanda Helena Oliveira. Endodontia: uma ou múltiplas sessões. 2015. 55f. **Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária)** - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

CHANDRA, A. Discuss the fator sthat affect the out come of endodontic treatment. **Australian EndodonticJournal**, v. 35, p:98-107, 2009.

CARVALHO, G. F. P. F. L. de. Tratamento Endodôntico em Sessão Única ou Múltiplas Sessões: prós e contras. 2017. 35f. **Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)** - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2017.

ESTRELA, Carlos et al. Influência de estratégias de sanificação no sucesso do tratamento da periodontite apical. **ROBRAC**, Goiânia, v. 21, n. 56, p. 367-375, 2012.

FERREIRA, Lavínia Moreira Santos. Procedimento realizado em caso de trauma em incisivo jovem permanente com rizogênese incompleta. **Monografia(Especialização em Odontologia).** Centro Universitário UNIFACIG. Manhuaçu – Minas Gerais, 2023.

FERREIRA, P. S. R. Tratamento Endodôntico em sessão única ou múltipla:revisão de literatura. 2016. 28f. **Monografia (Especialização em Endodontia)** -Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas,Piracicaba, 2016.

MAIA, Jessica Oliveira Araujo. Tratamento endodôntico em dente com lesão extensa: relato de caso clinico. **Monografia (Especialização Lato Sensu).** Faculdade Sete Lagoas, Natal, Rio Grande do Norte. 2018

MELO, Aline Raquel de Freitas. Traumatismo dentário na prática esportiva: relato de caso. **Monografia (Especialização em Odontologia).** Faculdade Sete Lagoas. Recife – 2018.

MARQUES, R. F. Revitalização pulpar: uma alternativa de terapêutica endodôntica para dentes com necrose pulpar: revisão de literatura. 2018. 34f. **Monografia (Bacharelado em Odontologia)** – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

MOTA, L Q., BEZERRA, L. M. D., DE FREITAS, C. T. S., TARGINO, A. G. R., LIMA, M. G. G. C. Luxação Intrusiva e Fratura Dental com Inserção do Fragmento no Lábio Inferior: Relato de Caso. **Journal of Health Sciences**, 2015.

NEVES, C. A. R. das. Medicação intracanal ou sessão única em dentes necrosados: revisão de literatura. 2017, p. 26. 35f. **Monografia (Bacharelado em Odontologia)** - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2017.

RUIZ, N.T; DUQUE, T.M; MARION, J.J.C.Diagnóstico e tratamento de trinca na região de furca de molar superior:relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.** Vol,8. Paraná, 2014.

SANTOS, RA. Tratamento endodôntico: princípios e práticas. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2017.

_____. Materiais odontológicos: seleção e aplicação. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2019.

TAVARES, AR, SILVA, RM, & SOUZA, FM. Trauma dentário em crianças: análise da prevalência de lesões. **Revista Brasileira de Odontologia**, 2015

TOIA, C. C. Tratamento Endodôntico em sessão única X múltiplas sessões: correlação do sucesso após 1 ano de tratamento com níveis de endotoxinas, carga microbiana e sinais/sintomas. 2017. 129F. **Dissertação (Mestrado em Odontologia Restauradora)** - Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos, 2017.

VARGAS, Ana Carolina Carvalho. Alterações Ópticas Dos Elementos Dentários Tratados Endodonticamente: Revisão De Literatura. **Monografia (Bacharelado em Odontologia) –** Faculdade Sete Lagoas. Sete Lagoas – Minas Gerais, 2023.

FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRÉ-MOLAR SUPERIOR COM NECROSE PULPAR POR TRAUMA OCLUSAL: RELATO DE CASO CLINICO" de autoria da aluna VÂNIA FERREIRA GOMES.

Aprovada em 11/10/24 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Me. João Bosco Formiga Relva

Prof. Me. Fabrício da Silva Santos

Prof. Esp. Ítalo Rodrigues Gianesini

Porto Velho, 11 de outubro de 2024.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br