CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
FACULDADE SETE LAGOAS

DJALMA SATURNO BARBOZA JUNIOR

ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM LESÕES PERIAPICAIS EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO

RECIFE
2019

DJALMA SATURNO BARBOZA JUNIOR

ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM LESÕES PERIAPICAIS EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização *Lato Sensu* apresentado ao Centro de Pós-Graduação em Odontologia - CPGO, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Endodontia.

Orientadora: Prof.ª Flávia de Lima Cavalcanti Spinelli

RECIFE
2019

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
FACULDADE SETE LAGOAS

Trabalho conclusão de curso intitulado "ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM LESÕES PERIAPICAIS EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO" de autoria do aluno Djalma Saturno Barboza Junior aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Flávia de Lima Cavalcanti Spinelli

Prof.ª Flavia de Lima Cavalcanti Spinelli

Prof. Dr. Glauco dos Santos Ferreira

Silvio Emanuel Acioly Conrado de Menezes

Prof. Dr. Silvio Emanuel Acioly Conrado de Menezes

RECIFE
2019

Scanned with CamScanner

RESUMO

A lesão periapical ocorre em dentes não vitais como o resultado de uma agressão crônica, assintomática, de baixa intensidade, devido à presença de tecido necrótico, o qual é oriundo de uma invasão microbiana no sistema de canais radiculares.O objetivo do presente relato de caso clínico foi descrever a reabilitação endodôntica dos dentes anteriores inferiores de uma paciente bruxista com o uso de limas no sistema manual e reciprocante e com o uso de medicação intracanal a base de Hidróxido de Cálcio ressaltando os benefícios do mesmo com suas características antimicrobianas e reparadoras. Paciente do gênero feminino, 60 anos de idade, bruxoma, veio a clínica de especialização em endodontia tendo sido encaminhada da clinica do curso de Prótese Fixa desse mesmo centro de pós-graduação com queixa de formação de bolhas de pus em um elemento dentário. Após exame clinico e diagnostico foram realizados o tratamento endodôntico de cinco elementos dentários com o uso do sistema reciprocante x1 blue file (MKlife, São Paulo, Brasil), hipoclorito de sódio a 2,5% como substância química auxiliar e medicação intracanal com hidróxido de cálcio entre as sessões. A obturação foi feita pela técnica de condensação lateral ativa e o cimento resinoso Sealer Plus (MKlife, São Paulo, Brasil). O acompanhamento radiográfico mostrou reparo significativo da região periapical. Durante o tratamento as necessidades e perspectivas do paciente foram levadas em consideração para alcançar o sucesso clínico. Após a conclusão dos procedimentos, o resultado até o presente momento com proservação de quatro meses é satisfatório.

PALAVRAS-CHAVES: Lesão Periapical; endodontia; bruxismo.

ABSTRACT

Periapical lesion occurs in non-vital teeth as a result of chronic, asymptomatic, low-intensity aggression due to the presence of necrotic tissue, which is derived from a microbial invasion of the root canal system. The purpose of this case report the aim of this clinical study was to describe the endodontic rehabilitation of the lower anterior teeth of a bruxist patient with the use of manual and reciprocating limes and the use of intracanal calcium hydroxide medication, highlighting its benefits with its antimicrobial and reparative characteristics. A 60-year-old female patient, bruxist came to the endodontic specialization clinic and was referred from the Fixed Prosthesis course clinic of the same postgraduate center complaining of pus blister formation in a dental element. After clinical and diagnostic examination, endodontic treatment of five dental elements was performed using the reciprocating x1 blue file system (MKlife, São Paulo, Brazil), 2.5% sodium hypochlorite as auxiliary chemical and intracanal hydroxide medication calcium between sessions. The obturation was done by the technique of active lateral condensation and the sealer plus resin cement (MKlife, São Paulo, Brazil). Radiographic follow-up showed significant repair of the periapical region. During treatment the patient's needs and perspectives were taken into consideration to achieve clinical success. After the completion of the procedures, the result so far with four months proservation is satisfactory.

KEY WORDS: periapical abscess; endodontics; bruxism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....6
2 RELATO DE CASO.....8
3 DISCUSSÃO.....12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....16

1. INTRODUÇÃO

A lesão periapical ocorre em dentes não vitais como o resultado de uma agressão crônica, assintomática, de baixa intensidade, devido à presença de tecido necrótico, o qual é oriundo de uma invasão microbiana no sistema de canais radiculares. Radiograficamente, ela aparece como uma lesão radiolúcida circunscrita na região do ápice dental, podendo ser classificada como cisto ou granuloma periapical, os quais só são diferenciados em um exame histológico devido à presença ou ausência de um revestimento epitelial em torno da lesão. (NEVILLE, 2016)

As lesões periapicais são uma ocorrência comum em endodontia, podendo ser sintomáticas ou não, causando grandes reabsorções ósseas quando se tornam extensas. Podem ser tratadas cirurgicamente (apenas para lesões persistentes); com tratamento endodôntico seguido de apicectomia; ou apenas com o tratamento endodôntico (já que a maioria das lesões periapicais são granulomas e desaparecem após a remoção da inflamação). (PILOTO et al, 2017)

A conduta indicada para casos de granuloma periapical é o tratamento endodôntico, com o objetivo de esvaziar os canais radiculares e reduzir o número de microrganismos no seu interior para que então seja possível ocorrer o reparo periapical. Além do preparo mecânico, são utilizadas substâncias irrigadoras, como a clorexidina, o hipoclorito de sódio e as medicações intra-canais, como o tricresol formalina, o otosporin, o hidróxido de cálcio e o paramonoclorofenol canforado, para auxiliar na limpeza do sistema de canais radiculares. No caso de cisto periapical, o tratamento de endodôntico é a primeira opção de tratamento, porém o sucesso pode não ser obtido e então a terapia cirúrgica torna-se necessária. (NEVILLE, 2016)

O hidróxido de cálcio é amplamente utilizado nos tratamentos endodônticos atualmente. Por ter um pH alto, age por contato impedindo a multiplicação microbiana e consequentemente a sua sobrevivência. Além dessa propriedade, também promove uma barreira física no interior dos canais radiculares dificultando ainda mais a multiplicação bacteriana. Outra característica, é que possui uma ação anti-inflamatória e cria condições favoráveis ao reparo dos tecidos periapicais. Este também pode ser associado à água destilada, solução salina, propilenoglicol, e com o paramonoclorofenol canforado (PMCC), o qual é adicionado com o objetivo de acentuar as propriedades do hidróxido de cálcio. (SOARES e GOLDBERG, 2001)

Vive-se na era do automatismo, na qual os seres humanos estão cada dia vivendo de uma forma mais acelerada, levado em consideração que a saúde bucal tem contato direto com a saúde sistêmica, o resultado do somatório das descargas de adrenalina na musculatura do sistema estomatognático, resulta na produção de forças oclusais excessivas no periodonto, causadas pelo stress, desencadeando um hábito parafuncional: o bruxismo ou apertamento ou trauma oclusal, que podem levar também a outros tipos de repercussões dentárias, além da formação de lesões periapicais como é o caso da hipercementose, uma alteração dentária adaptativa do ligamento periodontal, onde existe um espessamento excessivo do cemento radicular modificando a forma do dente e da reabsorção radicular, uma vez que assistimos a um desequilíbrio local da homeostase e uma eliminação da camada de cementoblastos. (GAMA, 2013)

O objetivo deste trabalho é apresentar uma solução conservadora para o tratamento de uma lesão periapical extensa em paciente com bruxismo, com o uso de limas no sistema manual e reciprocante X1Blue File da MK Life, além do uso de medicação intracanal à base de Hidróxido de Cálcio, ressaltando os benefícios do mesmo com suas características antimicrobianas e reparadoras.

2. RELATO DE CASO

Paciente MLS, 59 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de endodontia do Centro de Pós-graduação em Odontologia (CPGO-Recife) encaminhada da clínica de Prótese Fixa para realização de tratamento endodôntico no elemento 42. A queixa principal da paciente era a formação de bolhas de pus embaixo do dente com frequência, a qual estourava e logo em seguida se formava novamente, há cerca de 06 meses, porém sem sintomatologia dolorosa. No Exame radiográfico observou-se uma lesão periapical extensa envolvendo os elementos 32, 31, 41,42.

No exame clinico observou-se ausência dos dentes posteriores bilateral, extensa destruição coronária, compatível com o diagnóstico de Bruxismo. No exame físico foi observada presença de fistula próxima ao dente 42. Percussão vertical sintomática no dente 42 e 32 e assintomática nos demais, percussão horizontal assintomática para todos os dentes. Não foi observado edema, bolsa e mobilidade. Todos os dentes estavam com coloração normal exceto do dente 42 que estava escurecido. Foi realizado teste de sensibilidade pulpar ao frio nos elementos 33, 32, 31,41,42. Todos os dentes obtiveram resposta negativa. O diagnóstico sugestivo foi de abscesso periapical crônico para o dente 42 e o tratamento proposto foi o tratamento endodôntico. Durante anamnese não foi constatado nenhum comprometimento sistêmico que pudesse interferir no tratamento odontológico.



Fig1: Aspecto Clinico Inicial

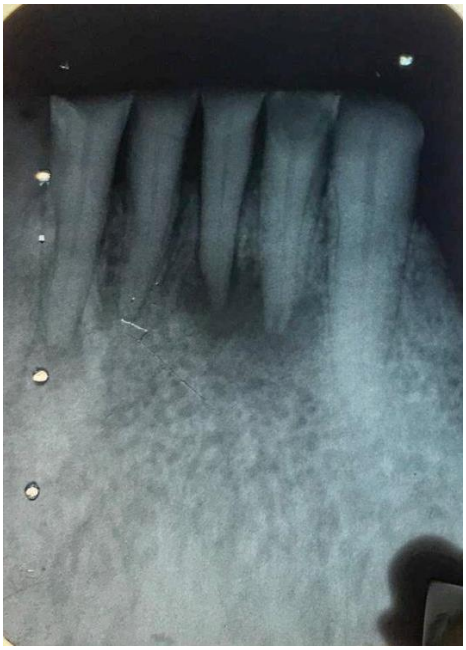


Figura 2: Radiografia Inicial

Na primeira sessão foi realizada anestesia infiltrativa com Mepivacaina 2% com epinefrina 1:100.000 (Nova DFL- Rio de Janeiro), abertura coronária no elemento 42, com broca esférica 1014, a forma de contorno e forma de conveniência foi realizada com a broca Endo Z. Logo em seguida isolamento absoluto com Dique de Borracha e Grampo 211; Foi utilizada Barreira Gengival para um melhor vedamento do isolamento. O canal apresentava-se de forma única. (O dente apresentou canal único), Logo em seguida o PQM foi iniciado fazendo exploração com a lima C-Pilot #06, #08, #10 e #15 até o Comprimento aparente do dente de 17 mm (CAD). Fez-se o preparo cervical e médio com a lima #25.06 x1 blue (MKLife- Porto Alegre) e logo após foi realizado Odontometria eletrônica com o Localizador apical Romiapex (Romidan-São Paulo) dando o comprimento real de trabalho (CRT) igual a 18mm. Continuamos o PQM com as limas #25.06 até a #40.06 para uma melhor ampliação foraminal. Utilizamos como solução Irrigadora Hipoclorito de sódio a 2,5% (Brilux-Paulista/PE). Fez-se de Protocolo de irrigação: 30 segundos de agitação com hipoclorito de sódio, lavagem com soro fisiológico, 30 segundos com EDTA, lavagem com soro fisiológico, 30 segundos com hipoclorito de sódio e lavagem final com soro fisiológico. Finalizou-se a primeira sessão com medicação intracanal Hidróxido de cálcio Ultracal XS (Ultradent- São Paulo) na Medida do CRT menos 02 mm com o auxílio de agulhas Navitip (Ultradent-São Paulo) e selamento provisório com Cotosol. Após algumas semanas foi realizada a segunda sessão no qual retiramos a

medicação intracanal e recapitulamos o CRT com o instrumento de memória reciprocante #40.06; Realizou-se Protocolo de Irrigação com a lima XP Clean (Mklife-Porto Alegre), agitando com Hipoclorito de sódio, Soro Fisiológico e EDTA. Secamos com cones de papel absorvente e fizemos uma radiografia para prova de Cones de guta-percha. A obturação foi realizada com a técnica de condensação Lateral ativa, cones de guta-percha #25.06 calibrados em uma régua para #40.06 e cones acessórios F e FM. O cimento utilizado foi o Sealer Plus da Mklife. Fizemos o selamento da entrada dos canais com Cotosol e o selamento provisório do dente com Ionômero de vidro fotoativado.

Na Terceira Sessão iniciou-se o tratamento dos elementos 33, 32,31, 41. O tratamento endodôntico dos elementos citados seguiram o mesmo padrão de Preparo Biomecânico e Obturação do elemento 42. Após o final da terapia endodôntica orientou-se a paciente a realizar a reabilitação estética, no qual fizemos uma contra referência para a clínica de Prótese fixa do CPGO.

Após 02 meses pode-se observar reparo da lesão periapical como vemos na Fig. 4.



Figura 03: Radiografia de Conemetria do dente 31



Figura 03: Radiografia Final com 02 meses da Inicial do Tratamento.



Figura 04: Radiografia de Proservação 04 meses da Inicial do Tratamento.

3. DISCUSSÃO

O bruxismo é uma doença de características multifatoriais e com desgaste oclusais severo, devendo o clínico estar atento aos diversos sinais e sintomas para um correto diagnóstico. Sabe-se também que, quanto maior a conscientização do paciente sobre o hábito, melhor o prognóstico e mais motivado estará para o tratamento. Sendo assim, torna-se necessário que o profissional esclareça ao "bruxômano", quanto à relação entre o hábito parafuncional e os fatores desencadeantes, dando-lhe orientações cabíveis e as possibilidades de tratamento. (GAMA, 2013). O profissional deve realizar procedimentos odontológicos para preservação das estruturas dentárias, o tratamento endodôntico dos elementos dentários é uma das opções para posterior reabilitação. No presente caso clinico a paciente foi caracterizada com desgaste incisal severo nos incisivos inferiores dando um diagnóstico de bruxismo, comprometendo assim a polpa do dente, onde a terapia endodôntica foi indicada.

O tratamento endodôntico tem como principais objetivos a máxima eliminação da infecção instalada no sistema de canais radiculares e a prevenção da introdução de novos microrganismos durante e após o tratamento. A eliminação da infecção do canal radicular propicia um ambiente favorável ao reparo das lesões periapicais, desta forma, a persistência de microrganismos exerce um papel relevante nas falhas do tratamento endodôntico. (GUIMARÃES et al, 2014) A presença de micro-organismos no sistema de canais radiculares é uma condição para o surgimento ou persistência da lesão perirradicular, ou periodontite apical, (LACERDA,2016).

Inicialmente, a instrumentação dos canais radiculares era realizada apenas com limas de uso manual confeccionadas de aço inoxidável, porém devido ao seu baixo grau de flexibilidade e sua tendência em retificar canais curvos e criar deformações como transporte apical, zips, perfurações e desvios, iniciaram-se uma busca por novos materiais com maior flexibilidade e resistência para a confecção de instrumentos endodônticos. Foram assim que surgiram novas tecnologias foram elaborado na tentativa de dar maior flexibilidade aos instrumentos, o uso das ligas compostas de NiTi para a confecção de instrumentos endodônticos foi proposto, e, em 1988, WALIA *et al.* iniciaram um estudo mais aprofundado sobre as

características físicas desses instrumentos, evidenciando sua grande flexibilidade, memória elástica, maior eficiência de corte e biocompatibilidade. (PEREIRA, 2013)

O uso dessas limas acopladas a um motor rotatório se tornou popular. Com o uso constante desse novo método de instrumentação, as falhas desses instrumentos foram evidenciadas, como por exemplo, fraturas devido à fadiga cíclica e de flexão, fazendo com que buscas por um novo sistema “ideal” continuassem. Neste relato de caso foi realizada a instrumentação e obturação de incisivos inferiores anteriores com diagnóstico abscesso periapical crônico. Para o preparo reciprocante optou-se pela lima X1-Blue File (Mklife) por possuir tratamento térmico blue com maior resistência à fratura, maior capacidade de corte e maior flexibilidade que favoreceu a instrumentação mantendo condições de modelagem padrão e favorecendo a obturação dos condutos. Para otimização da irrigação final, utilizou-se a lima rotatória XP-Clean (MK Life), que além da agitação da solução irrigante e do EDTA, também promove maior contato mecânico às paredes do canal, aumentando assim seu poder de limpeza e removendo detritos e microrganismos. (SOUZA, 2019)

Entre as sessões do preparo biomecânico foi usado como medicação intracanal o hidróxido de cálcio. O hidróxido de cálcio tem sido a medicação intracanal mais utilizada atualmente. Acredita-se no seu efeito mineralizador e antimicrobiano. Essa medicação intracanal empregada em forma de pasta com veículo aquoso, tem a função antibacteriana graças ao seu alto índice de Ph. Neste caso clinico, pode ser justificada por estudos que demostram que as propriedades do hidróxido de cálcio derivam de sua dissociação em íons cálcio e íons hidroxila. A ação desses íons sobre os tecidos e microorganismos proporcionou propriedades osteogênicas, além das ações neutralizadora e antibacteriana. Considerando-se que a liberação dos íons cálcio e hidroxila na forma aquosa são mais rápida, acentuada, contínua e provoca a alcalinização necessária ao combate aos micro-organismos a partir de duas semanas de seu emprego, se valida esta escolha pela medicação intracanal de hidróxido de cálcio. (ROZATTO,2010)

O tratamento endodôntico finalizou com a técnica da condensação lateral ativa, que visa eliminar os espaços vazios anteriormente ocupados pela polpa, proporcionando maior facilidade no processo de reparação tecidual. O selamento endodôntico promove o controle dos microorganismos, impedindo a sua colonização e a invasão em tecidos vizinhos, além de controlar seu potencial de

virulência. É a técnica de obturação mais utilizada e conhecida, principalmente devido à simplicidade de sua execução e aos excelentes resultados clínicos. (CARVALHO, 2006)

Em estudos de tratamento endodôntico de dentes associado a lesões periapicais extensas geralmente envolve um longo período de acompanhamento e o reparo ósseo completo, nem sempre ocorre. (PEREIRA,2013). No Presente caso clinico fizemos um acompanhamento de 04 meses após a última endodontia realizada e ainda não observa-se um reparo ósseo completo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o presente caso clinico concluiu-se que a reparação óssea de lesões periapicais podem ser obtidas com a santificação do sistema de canal obtido com o preparo químico-mecânico e a utilização de hidróxido de cálcio. E o tratamento endodôntico quando bem indicado e realizado, levando em consideração a condição sistêmica, fisiológica associados a hábitos parafuncionais preexistentes, como o bruxismo relatado na paciente do caso clinico é a abordagem terapêutica de primeira escolha. Durante o tratamento as necessidades e perspectivas do paciente foram levadas em consideração para alcançar o sucesso clínico. Após a conclusão dos procedimentos, o resultado até o presente momento com proservação de quatro meses é satisfatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, Erica et al. **Avaliação do selamento apical em dentes obturados pela técnica da condensação lateral híbrida, de Tagger e Thermafil.** 2006.

DE SOUZA, João Francisco et al. Sessão **única em molar inferior: os passos da Lima X1-Blue File**. **e-RAC**, v. 8, n. 1, 2019.

GAMA, Emanoel; DE OLIVEIRA ANDRADE, Aurimar; CAMPOS, Riva Marques. **Bruxismo: Uma revisão da literatura.**(Bruxism: Literature review.). Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, v. 1, n. 01, 2013.

GUIMARÃES M; MARCIANO MA; PABLO A. AMOROSO-SILVA; ALCALDE MP; BRAMANTE CM; DUARTE MAH. **O uso dos localizadores foraminais na endodontia: revisão de literatura.** RevOdontolBras Central 2014;23(64).

LACERDA, Mariane Floriano Lopes Santos et al. **Infecção secundária e persistente e sua relação com o fracasso do tratamento endodôntico.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 73, n. 3, p. 212, 2016.

NEVILLE, B.W. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2016

PEREIRA, Helene Santos Carvalho; DA SILVA, Emmanuel João Nogueira Leal; DE SOUZA COUTINHO-FILHO, Tauby. Movimento **reciprocante em Endodontia: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n. 2, p. 246, 2013.

SOARES, I.J.; GOLDBERG,F.**Endodontia: técnica e fundamentos.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001. p. 251-262

ROZATTO, J.R. **Revisão de literatura: pastas à base de hidróxido de cálcio usadas como medicação intracanal.** Piracibaca, 2010. Monografia - Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

LOPES, H. P.; Siqueira, J.F. **Endodontia: Biologia e técnica.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2015.

HARGREAVS, K. M.; COHEN, S. **Caminhos da Polpa.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2011. 418 p.