

INTER-RELAÇÃO ENDO PERIO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA DENTE MULTIRRADICULAR: RELATO DE CASO

ENDO-PERIO INTER-RELATION AS OPTION OF MULTIRRADICULAR TOOTH TREATMENT: CASE REPORT

CATARINA MARIA CARDOZO ZELINSKI¹, NICOLLY CARDOSO FERNANDES¹, VERUSKA DE JOÃO MALHEIROS PFAU², SERGIO HENRIQUE STAUT BRUNINI³, EDUARDO AUGUSTO PFAU⁴*

1. Acadêmico do curso de graduação do Curso Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR - UMUARAMA; 2. Professora Mestre, Disciplina de Clínica Multidisciplinar II - do Curso Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR - UMUARAMA; 3. Professor Mestre, Disciplina Estágio Multidisciplinar II do Curso Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR - UMUARAMA; 4. Professor Doutor, Disciplinas Pré-Clinica, Clínica Multidisciplinar II e Estágio Multidisciplinar II do Curso Odontologia da Universidade Paranaense- UNIPAR - UMUARAMA

* Avenida Angelo Moreira da Fonseca 5651, Zona 1A, Umuarama, Paraná, Brasil. CEP 87504050. epfau@prof.unipar.br

Recebido em 03/09/2018. Aceito para publicação em 19/09/2018

RESUMO

A polpa e o periodonto estão ligados e um pode intervir na saúde do outro devido às relações anatômicas e vasculares. As lesões conhecidas como endo perio devem ser avaliadas criteriosamente através da radiografia, pois apresentam desafios clínicos para os cirurgiões dentistas com prognóstico e opções de tratamentos variáveis. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico onde a inter-relação periodontia e endodontia foi essencial para preservação do elemento dental multirradicular com comprometimento ósseo em uma das raízes. O planejamento integrado entre periodontia e endodontia foi fundamental para a resolução e sucesso desse caso clínico. A ressecção radicular embora seja uma prática clínica pouco utilizada pelos cirurgiões dentistas, quando bem indicada possui elevadas taxas de sucesso.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia, ressecção radicular, endodontia.

ABSTRACT

The pulp and periodontium are connected and one can intervene in the health of the other due to anatomical and vascular relationships. The lesions known as endoperiosis should be carefully evaluated through radiography, as they present clinical challenges for dentists with prognosis and variable treatment options. The present work aims to report a clinical case where the inter-relation between periodontia and endodontics was fundamental for the preservation of the multi-radicular dental element with bone involvement in one of the roots. The integrated planning between periodontics and endodontics was fundamental for the resolution and success of this clinical case. Although radicular resection is a poor clinical practice used by dental surgeons, it has high success rates.

KEYWORDS: Surgery; Root resection; Endodontics.

1. INTRODUÇÃO

A necessidade de exodontia de terceiros molares representa uma realidade nos consultórios odontológicos. Essa situação clínica é passível de gerar algumas complicações trans e pós-operatórias. De acordo com Cordeiro e Silva (2016)¹ os problemas encontrados decorrentes da exodontias em região posterior superior são: dor, trismo, hemorragias trans e pós-operatórias, fraturas dentais e do osso da tuberosidade maxilar, comunicações bucosinusais, deslocamento de dentes ou fragmentos dentários para regiões anatômicas nobres, injúrias a articulação temporomandibular (ATM) e danos às estruturas de suporte periodontal de dentes próximo a área operada.

Além disso, a presença de placa bacteriana no dente adjacente da extração do terceiro molar pode induzir ao desenvolvimento de doença periodontal promovendo a migração apical do ligamento periodontal, formação de bolsa periodontal e defeitos ósseos em raízes ou em segundo molares normalmente em região de furca².

Sabe-se da importância do ligamento periodontal na manutenção do complexo dentoalveolar e principalmente na nutrição e preservação do tecido ósseo³, e que após uma exodontia, a ausência do ligamento também implicará na perda óssea volumétrica significativa variando entre 40 a 60% do volume ósseo inicial nos 12 meses subsequentes ao procedimento cirúrgico, sendo que em regiões com presença de doença periodontal instalada, essa perda óssea é ainda mais acentuada⁴. Dessa forma, Salomão e Siqueira (2010)⁵ relataram que a periodontite pode causar danos indesejáveis ao paciente em curto e longo prazo, favorecendo a perda óssea local.

Outro problema envolvendo exodontia em regiões posteriores superiores é a remoção acidental da tuberosidade maxilar, principalmente dos segundos molares². A consequência clássica decorrente dessa intercorrência operatória é a deficiência de neoformação de tecido ósseo próximo a raiz distal do elemento dental remanescente, resultando em mobilidade, lesão de furca, necessidade de exodontia futura⁶, ou até mesmo, procedimentos integrando especialidades com o intuito de manter o dente afetado na cavidade dental⁷.

Apesar da literatura ter relatado várias opções de tratamento para dentes multirradiculares que apresentam uma de suas raízes comprometidas por ausência de suporte ósseo, a utilização de implantes é a terapia que tem sido frequentemente usada para esses casos. Entretanto, essa modalidade terapêutica nem sempre é simples, pois muitas vezes está associada à técnicas reconstrutivas como enxerto ósseo, as quais aumentam a morbidade e também oneram os custos ao paciente.

Por outro lado, quando se opta por manter o dente o plano de tratamento normalmente envolve a atuação multidisciplinar envolvendo procedimentos endodônticos e cirúrgicos periodontais⁷. Essa forma de tratamento embora seja cada vez menos utilizada, tem apresentado elevadas taxas de sucesso no período de 10 anos semelhantes ao tratamento com implantes dentários⁸.

Esse trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso onde a inter-relação periodontia e endodontia foi fundamental para preservação de elemento dental multirradicular com comprometimento ósseo em uma das raízes, decorrentes de exodontia de terceiro molar em área afetada por doença periodontal.

2. CASO CLÍNICO

Paciente G.G. S., 35 anos, gênero feminino, sistemicamente saudável, compareceu a Clínica Odontológica da UNIPAR - Universidade Paranaense queixando-se de sensação dolorosa no segundo molar superior direito. Durante a anamnese a paciente relatou que a sensibilidade teve início após 4 meses da extração do terceiro molar superior direito. Ao exame clínico intrabucal foi observado que o segundo molar superior direito encontrava-se hígido, porém com profundidade de sondagem de 15 milímetros com sangramento em região distal. Em seguida foi realizado teste de sensibilidade térmica ao frio através da utilização de bolinha de algodão embebida com Endo-Ice® (Maquira Dental, Maringá, Paraná, Brasil) apresentando resposta negativa, posteriormente no teste de percussão vertical obteve resultado positivo acusando sensação dolorosa a este estímulo.

Foram realizados exame radiográfico panorâmico (Figura 1) e exame radiográfico periapical (Figura 2) para auxiliar no diagnóstico. Após avaliação clínica e imagiológica o diagnóstico do segundo molar superior direito

foi de necrose pulpar, com lesão periodontal restrita a raiz disto-vestibular, caracterizando uma lesão endo perio.



Figura 1. Radiografia panorâmica inicial.



Figura 2. Radiografia periapical, destacando a exposição da raiz distal sem a presença de suporte ósseo.

Dessa forma o planejamento desse caso clínico envolveu o tratamento interdisciplinar entre a endodontia e periodontia cirúrgica. A realização do tratamento odontológico teve início após a paciente concordar com o plano de tratamento, sendo assim realizou a assinatura de autorização nos termos de consentimento e livre esclarecido, os quais fazem parte dos documentos que compõem os prontuários da Clínica Odontológica da Universidade Paranaense (UNIPAR) e que estão de acordo com a Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Na sessão inicial foi realizado a abertura coronária, lavagem da câmara pulpar com hipoclorito de sódio a 1% para desinfecção, após a localização e exploração dos canais radiculares com uma lima tipo K nº 10 foi reali-

zado o preparo biomecânico pela técnica mista invertida em todos os canais, sendo finalizada a sessão com a colocação de curativo de demora de Paramonoclorofenol com Furacil (Biodinâmica ® Química e Farmacêutica Ltda., Ibiporã, PR, Brasil) através de um cone de papel e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro. Na sessão seguinte, após a remoção do material restaurador provisório foi realizada uma irrigação com soro fisiológico, secagem dos condutos com pontas de papel absorvente, condicionamento com ácido fosfórico à 37%, aplicação de adesivo dentinário, e fotopolimerização por 20 segundos e vedamento da embocadura do canal disto-vestibular com Resina Composta (3M ESPE, St. Paul, MN, USA) a qual foi inserida com o auxílio de condensadores endodônticos do tipo Paiva com fotoativação de 40 segundos, foi selecionado o cone principal de guta percha dos canais méso-vestibular e palatino e a obturação foi executada através da técnica de condensação lateral com o uso do Cimento Sealer 26® (Dentsply® Petrópolis - RJ). Depois do corte dos cones junto à embocadura dos canais radiculares e limpeza da câmara pulpar com álcool 92°, foi aplicado uma camada de obturador provisório Coltosol® (Coltene, Altsätten) e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro (Figura 3).



Figura 3. Radiografia periapical após a conclusão dos procedimentos endodônticos.

O procedimento cirúrgico periodontal teve início com bochecho com solução antisséptica (Digluconato de Clorexidina 0,12%) durante 1 minuto e antisepsia extra oral com PVPI 10%, seguido de anestesia infiltrativa local (Mepivacaina HCL 2% com epinefrina 1:100.000 DFL®, Indústria a Comércio s/a Rio de Janeiro/RJ, Brasil) com bloqueio dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior. Para o acesso cirúrgico foi realizado retalho mucoperiosteal seguido de osteotomia manual com microcinzel de Rhodes 36/37 na cortical vestibular da raiz

disto-vestibular com o intuito de melhorar a visualização da região (Figura 4).

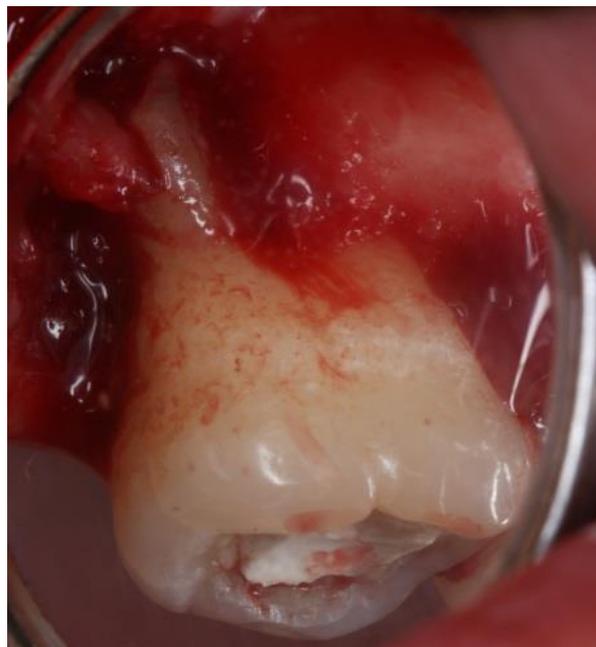


Figura 4. Exposição raiz disto-vestibular após realização do acesso cirúrgico.



Figura 5. Radiografia periapical após a conclusão do procedimento de ressecção da raiz disto vestibular do dente 17.

A ressecção da raiz disto-vestibular foi realizada através do uso da alta rotação e ponta diamantada 3216 (KG Sorensen, Brasil) com refrigeração abundante realizada com solução de soro fisiológico estéril. O procedimento cirúrgico periodontal foi finalizado com a rea-

lização de sutura em ponto simples com fio de sutura nylon 5.0. A paciente foi orientada com relação aos cuidados pós-operatórios, e medicada com analgésico (Dipirona 500mg, 8/8 horas por 3 dias) e antibiótico (Amoxicilina 500mg, 8/8 horas por 7 dias). Após o período de 14 dias as suturas foram removidas. Passado o tempo de cicatrização de aproximadamente 45 dias foi finalizado o tratamento por meio do procedimento restaurador com Resina Composta (3M ESPE, St. Paul, MN, USA) (Figuras 5 e 6).



Figura 6. Foto final após o período de cicatrização e com tratamento restaurador finalizado.

3. DISCUSSÃO

O tratamento de dentes multirradiculares com defeitos ósseos localizados em áreas interradiculares representa um grande desafio na odontologia. Uma vez que dentes que apresentam lesão de furca possuem uma maior predisposição ao acúmulo de placa, são mais susceptíveis à instalação de doenças periodontais e, com isso, possuem prognóstico duvidoso ou até mesmo com indicação de exodontia⁷.

A exodontia na região posterior de maxila pode ter resultados inapropriados após o período de cicatrização óssea. Uma das situações mais comuns é a pneumatização do seio maxilar e uma grande reabsorção do processo alveolar. Sendo assim essas complicações clínicas pode tornar a terapia com implantes dentários onerosa e de longos períodos.

A terapia de ressecção radicular é considerada uma boa opção de tratamento para situações onde a manutenção de molares com uma ou mais raízes comprometidas por problemas periodontais e/ou endodônticos se faz necessária⁷. Entretanto os cuidados pré-operatórios, o correto planejamento e indicação do caso são fundamentais para o sucesso da técnica.

Além disso, em um trabalho recente publicado por Derks *et al.* (2017)⁸ avaliaram a longevidade no período

de 10 anos onde os resultados obtidos através do tratamento de ressecção radicular de molares foram semelhantes ao encontrado no tratamento com implantes dentários, com a vantagem que essa técnica é menos traumática e com menor morbidade, preserva o dente do paciente e dessa forma pode postergar o tratamento radical.

Para o sucesso da terapia de ressecção no planejamento deve ser avaliado se há adequada proporção coroa-raiz, divergência entre as raízes, quantidade de suporte ósseo de no mínimo 50% nas raízes remanescentes e ausência de mobilidade⁹. De acordo com uma pesquisa realizada em 2017 avaliando a morfologia do segundo molares superiores foi obtido que apresentavam em 89,6% dos casos 3 raízes, sendo que a 63,3% as mesmas apresentavam-se distintas, diante disso os segundos molares superiores são um dos grupos dentais eleitos ao procedimento devido apresentar uma das indicações cirúrgicas¹⁰.

Dessa forma na terapia ressecção não se pode negligenciar o conhecimento anatômico e nas possíveis variações de posicionamento das raízes. O entendimento da etiologia da doença combinada é crucial para evitar um tratamento inadequado entre interdisciplinaridade endodontia e periodontia¹¹.

Diante disso, o fator importante no tratamento de ressecção é proporcionar uma manutenção periódica com finalidade de um ambiente livre de inflamação, principalmente em pacientes com periodontite agressiva ou com comprometimento de tecido ósseo em mais de uma raiz⁸.

4. CONCLUSÃO

O planejamento integrado entre periodontia e endodontia foi fundamental para a resolução e sucesso desse caso clínico. A ressecção radicular embora seja uma prática clínica pouco utilizada pelos cirurgiões dentistas, quando bem indicada possui elevadas taxas de sucesso. Essa modalidade terapêutica possui baixo custo e ainda possibilita a manutenção de dentes multirradiculares comprometidos que apresentam danos em apenas uma das raízes e bom suporte periodontal nas demais.

REFERÊNCIAS

- [1] Cordeiro TO, Silva JL. Incidência de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares realizados em uma clínica escola de cirurgia oral. *Revista de Ciência Da Saúde*. 2016; 18(1):37-40.
- [2] Stella PEM, Falci SGM, de Medeiros LEO, Douglas-de-Oliveira DW, Gonçalves PF, Flecha OD, *et al.* Impact of mandibular third molar extraction in the second molar periodontal status: A prospective study. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2017; 21(4):285-90.
- [3] Pillizari C, Leite LS, Nicolau RA, Matuda FS. Preservação do osso alveolar pós-extração - Técnicas de manu-

- tenção visando a estética em implantes osseointegráveis - Revisão de literatura. In: XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba; São José dos Campos, São Paulo: UNIVAP. 2016.
- [4] Molina GO, Nesi H, Oliveira MT. Avaliação do uso de membranas na infiltração de tecido conjuntivo em alvéolos de dentes recém extraídos. *Rev Bras Odontol.* 2013; 70(2):136-141.
- [5] Salomão M, Siqueira JTT. Regeneração óssea guiada através de barreira exposta ao meio bucal após exodontias. Relato de caso. *Rev Bras Implant.* 2010.
- [6] Fevarani PL, Ramalho-Ferreira G, Dos Santos PH, Rocha EP, Junior IRG, Pastori CM et al. Técnicas cirúrgicas para a enxertia óssea dos maxilares-revisão da literatura. *Rev Col Bras Cir.* 2014; 41(1):061-067.
- [7] Conto KC, Agustini HL, Pfau EA, Brunini SHS, Pfau VJM. Ressecção radicular: uma opção de tratamento para molares com complicações endodônticas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.* 2010; 12(4):34-38.
- [8] Derks H, Westheide D, Pfefferle T, Eickholz P, Dannewitz B. Retention of molars after root-resective therapy: a retrospective evaluation of up to 30 years. *Clin Oral Investig.* 2017; 22:1327-1335.
- [9] Falabella MEV, Vieira ADD, Almeida FBC. Root resection therap in furcation defects- Literature review and case reports. *Brazilian Journal Periodontology.* 2012; 22:63-71.
- [10] Ghoncheh Z, Zade BM, Kharazifard MJ. Root Morphology of the Maxillary First and Second Molars in an Iranian Population Using Cone Beam Computed Tomography. *Journal of Dentistry (Tehran, Iran).* 2017; 14(3):115-122.
- [11] Gonçalves MC, Malizia C, Da Rocha LEMD. Lesões endodôntico-periodontais: do diagnóstico ao tratamento. *Braz J Periodontol-March.* 2017; 27(1):40-45.