



TRATAMENTO ENDODÔNTICO UTILIZANDO-SE O MTA FILLAPEX® COMO CIMENTO OBTURADOR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Carlos Alberto Spironelli Ramos¹, Victor Hugo Dechandt Brochado², Roberto Prescinotti³, Bruno Shindi Hirata⁴

¹Especialista, Mestre e Doutor em Endodontia, Professor Associado, Setor de Endodontia, Universidade Estadual de Londrina.

²Especialista, Mestre em Endodontia, Professor Adjunto, Setor de Endodontia, Universidade Estadual de Londrina.

³Especialista, Mestre em Endodontia, Professor Adjunto, Setor de Endodontia, Universidade Estadual de Londrina

⁴Especialista, Mestrando em Endodontia, Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO

O advento de novos materiais e técnicas destinadas à especialidade endodôntica nos últimos anos oferece novas perspectivas e previsibilidade à terapêutica proposta. Entre estas inovações encontram-se instrumentos confeccionados a partir de ligas especiais como o níquel-titânio, motores que realizam movimentos automatizados de oscilação, rotação e combinação entre os movimentos, ultrassom, magnificação, entre outras. Porém é de unânime opinião entre pesquisadores que a utilização do MTA nos procedimentos reparadores em Odontologia, sobretudo em Endodontia, iniciou um processo determinante no que diz respeito à sua especial atuação frente à reparação biológica, quer seja em dentina, tecido pulpar ou ligamento periodontal. Nesta acepção, surge o cimento endodôntico obturador MTA Fillapex® (Angelus) com a proposta de aliar a capacidade seladora dos cimentos estruturados a partir de resinas, e o efeito indutor de reparação biológica do agregado trióxido mineral como base do novo produto.

Descrição do caso

Paciente do gênero masculino, 46 anos, portador de doença valvular cardíaca, apresentou-se no serviço

de atendimento da Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina com a queixa de dor referida à região posterior inferior direita. Ao tempo do exame clínico, anamnese e exame radiográfico, foi administrada uma dose de um grama de amoxicilina ao paciente, via oral, no sentido de prevenção à possível bacteremia resultante de intervenção, conforme norma da Associação Brasileira de Cardiologia.

Ao exame clínico, radiográfico (Figura 1) e de sensibilidade pulpar, resultou-se no diagnóstico de abscesso dento-alveolar agudo, em fase inicial ou apical, do dente 46, o mesmo apresentando restauração metálica fundida envolvendo dois terços da coroa. Após anestesia por bloqueio regional mandibular, complementada por infiltrativa e intraligamentar, utilizando o anestésico Mepivacaína 2% com adrenalina 1:100.000 (Scandicaine, Septodont), procedeu-se a abertura coronária com broca carbide cirúrgica esférica de 28mm N2 FG (Maillefer) e Endo-Z (Maillefer).

O preparo da embocadura dos canais foi executado a partir de brocas Largo números 1, 2 e 3 (Maillefer), complementado por CP Drill (Helse) nos terços cervical e médio dos canais. Em seguida foi realizada a odontometria eletrônica, com instrumentos Tilos (Ultradent) manuais número 20 (amarelo) para o canal distal e número 15 (branco) para os mesiais. Copiosa irrigação durante todo o processo foi realizada com solução de hipoclorito de sódio a 2,5% (Odontofarma). O equipamento utilizado na realização da odontometria foi o Romiapex A-15 (Romibrás).

Para instrumentação do sistema de canais radiculares optou-se pelo sistema Reciproc (VDW), consistindo no motor VDW Silver Reciprocem movimento combinado, e instrumentos Reciproc vermelho (25 0.8) nos canais mesiais, e preto (40 0.6) no distal. Estes instrumentos são de uso único para o

caso, tendo sido descartados ao fim do tratamento. Ao final da instrumentação foi executada a irrigação final com o auxílio de energização ultrassônica (ENAC) com ciclagem de irrigantes, a saber, três ciclos de solução de hipoclorito de sódio a 2,5% por trinta segundos, alternando com três ciclos de solução de EDTA a 19% (Ultradent) por trinta segundos.

A secagem dos canais foi realizada com ponta de aspiração CapillaryTip verde (Ultradent) e cones de papel calibrados Reciproc (VDW). Os cones de guta percha escolhidos foram os equivalentes aos instrumentos utilizados, ou seja, cone 25 0.8 Reciproc nos mesiais, e 40 0.6 Reciproc no distal.

A obturação foi realizada pela técnica da condensação lateral passiva, utilizando-se cones acessórios TP FM (Dentsply) e o cimento obturador MTA Fillapex® (Angelus). Para o corte do feixe obturador optou-se pelo equipamento térmico Guta Cut (NRG Medical), e, após limpeza da câmara pulpar com álcool etílico a 92%, restauração temporária com uma camada de Cimpat (Septodont) seguida de resina fotoativada de baixa carga Permalow (Ultradent). A coroa metálica foi mantida provisoriamente para agregar resistência ao remanescente coronário.

Optou-se por não seguir com a medicação sistêmica antibiótica, prescrevendo-se apenas três comprimidos de analgésico Paracetamol 750mg (Tylenol), em intervalos de quatro horas.

O paciente foi contatado oito e vinte e quatro horas após atendimento, referindo dor estimulada fraca no primeiro contato e ausente no segundo.

Interessante notar a boa fluidez do cimento obturador MTA Fillapex®, ocupando espaços do sistema de canais radiculares que não sofreram ação direta da instrumentação mecânica. A formação de "surplus" ou botões apicais com o cimento escolhido denota a limpeza foraminal ocorrida na execução da técnica de instrumentação proposta, onde o limite de limpeza (nivelado na saída foraminal) e o comprimento de modelagem são coincidentes, fato permitido pelo desenho de alta conicidade nos últimos três milímetros dos instrumentoselegidos.

Igualmente chama atenção a reabsorção do excedente de cimento MTA Fillapex® (Figura 3) em um período de tempo relativamente curto (três meses), fato que mostra o interessante comportamento biológico deste material, ainda que contenha uma carga de MTA considerável, cerca de 60% do volume total. Uma das explicações a este fato pode estar na

composição diferenciada do MTA, desta feita realizada apenas com finalidade de uso a que se propôs, ou seja, como cimento obturador endodôntico, e sua estrutura nanoparticulada, resultando em maior solubilidade no tecido apical.

Figura 1. Imagem radiográfica do elemento 46, com pequena área radiolúcida difusa na região apical da raiz mesial.



Figura 2. Imagem radiográfica do pós-operatório imediatamente após a obturação.

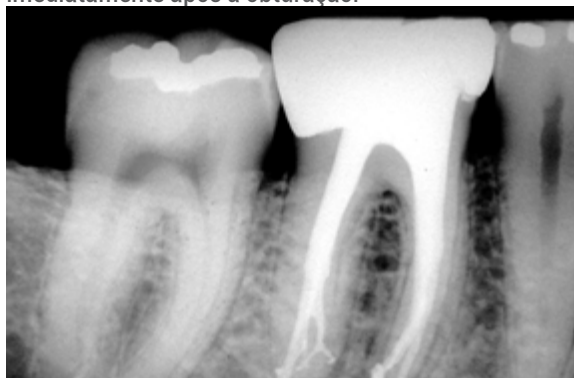


Figura 3. Imagem radiográfica noventa dias após o tratamento endodôntico. Notar reabsorção do cimento obturador, e ausência de imagem radiolúcida apical.

