



Tratamento de perfuração empregando o novo MTA Repair HP: Relato de Caso Clínico

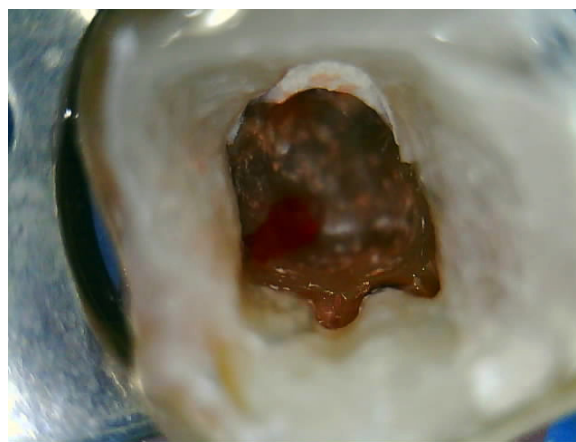
Prof. Dr. Fábio Duarte da Costa Aznar ¹

¹Especialista em Endodontia HRAC(Centrinho)/USP/Bauru
Doutor em Ciências Odontológicas Aplicadas – Faculdade de
Odontologia de Bauru Q Universidade de São Paulo
Coordenador do Curso de Especialização em Endodontia Facoph/
Bauru-SP, FACESC/Chapecó-SC, FAIPE/Goiânia-GO, GOE/
Macapá-AM, Funorte/Ji-Paraná-RO

CRua Dr. Olímpio de Macedo, 2-37Vila Universitária, Bauru-SP
CEP 17012-533 fabio@aznar.com.br

Paciente do gênero feminino, 47 anos, apresentou-se com quadro clínico de extensa perfuração iatrogênica da região de furca do elemento dental 36 (Figuras I e II), associado a perda óssea radiograficamente, fístula vestibular e dor à palpação. A paciente relatava histórico de previamente ter sido submetido a uma intervenção de urgência neste dente por outro profissional, visto que se apresentava com dor aguda característica de pulpíte.

Figuras I e II – Aspecto clínico-radiográfico inicial do dentes 36.



O dente foi submetido à intervenção endodôntica, sendo que após a abordagem inicial da paciente, a mesma foi anestesiada e procedeu-se à confecção do isolamento absoluto. Posteriormente o acesso coronário foi realizado, aonde se constatou clinicamente a necrose pulpar e a presença da perfuração. Foi realizada uma penetração desinfetante dos canais radiculares (crown-down) empregando como agente irrigador NaOCl à 5%, sendo a odontometria determinada pelo uso de localizador foraminal. O preparo foi realizado pelo sistema Reciproc (VDW/Alemanha), e como agente irrigador empregou-se NaOCl 2,5% associado à ativação ultrasônica realizada com insertos lisos (Irrisonic/Helse/Brasil).

A perfuração foi na sequencia tratada, com a limpeza e a regularização da mesma empregando-se inserto ultrasônico diamantado (E7D/Helse/Brasil). Como complemento ao processo de descontaminação intra-canal e da região de furca, foi realizado uma troca quinzenal de Hidróxido de Cálcio (Ultracal/ Ultradent/USA), observando-se remissão de toda a sintomatologia.

A obturação foi realizada pela técnica termomecânica Híbrida de Tagger (Figura III), através do emprego de GutaCondensor (Maillefer/Suíça), cones de guta-percha TP (Dentsply/Brasil) e cimento obturador à base de M.T.A. Fillapex (Angelus/Brasil) (Figura IX). Após a termocompactação, realizou-se o corte da obturação, condensação vertical com o uso de calcadores à frio; e novamente a região da perfuração foi limpa e preenchida Hidróxido de Cálcio.

Figura III – Obturação dos canais radiculares.



Figura IV – Aspecto clínico-radiográfico do preenchimento da perfuração com o MTA Repair HP.

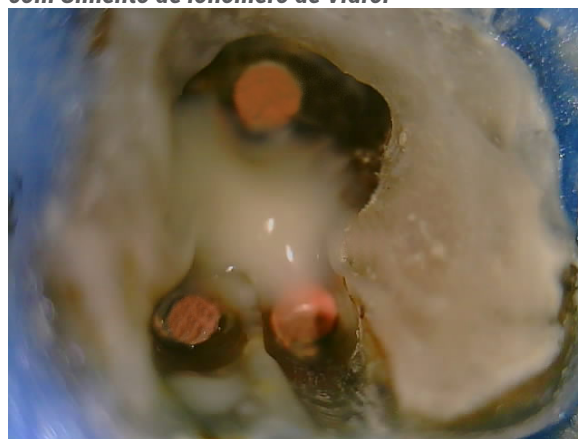


Após novamente 15 dias, procedeu-se o selamento da região da perfuração, sendo inicialmente constatada a possibilidade adequada de secagem da região. O preenchimento da perfuração foi realizado com o emprego do MTA Repair HP (Angelus/Brasil), previamente preparado conforme recomendação do fabricante, sendo o mesmo inserido com uso de Aplicador de MTA (Angelus/Brasil). Os critérios clínicos e radiográficos foram utilizados para determinar o correto preenchimento pelo material (Figuras IV e V); sendo o Cimento de Ionômero de Vidro (Vitremmer/3M/EUA) empregado para a proteção da região selada (Figura VI). Após a restauração provisória, observou-se radiograficamente um adequado selamento da região de furca pelo MTA Repair HP, bem como a presença de pós-operatório silencioso.

Figura V – Aspecto clínico-radiográfico do preenchimento da perfuração com o MTA Repair HP.



Figura VI – Proteção da região da perfuração selada com Cimento de Ionômero de Vidro.



A preservação foi realizada após dois meses, observando neoformação óssea na região de furca e ausência de sintomatologia (Figura VII).

Figura VII – Radiografia de preservação após 2 meses.

