



Retratamento endodôntico com cimento endodôntico a base de agregado trióxido mineral (MTA Fillapex).

Nayara Rodrigues Nascimento Oliveira Tavares, Jéssica Monteiro Mendes, Alexia da Mata Galvão, Maria Antonieta Veloso Carvalho de Oliveira.

Introdução

A etapa de obturação endodôntica garante a longevidade do tratamento, uma vez que permite o selamento adequado dos sistemas de canais, evitando reinfecções por microorganismos e permitindo o reparo dos tecidos periradiculares. As técnicas de obturação utilizadas com guta percha e cimento endodôntico podem promover extrusão de cimento, mesmo que não intencionalmente e, por esse motivo, devem apresentar como características a biocompatibilidade com os tecidos, e promover o mínimo de alteração no reparo (Gonzalez et al 2017b).

Os cimentos endodônticos à base de silicato de cálcio foram introduzidos recentemente, e promovem respostas biológicas satisfatórias, apresentando um novo conceito de obturação, principalmente pela interação com os tecidos periapicais (Gonzalez et al 2017a). Conhecidos também como agregados de trióxido mineral (MTA), são materiais hidrofílicos, requerem água para se estabelecer e possuem boa capacidade de biocompatibilidade (Siboni et al 2017).

O MTA-Fillapex é um material que contém resina de salicilato, tungstato de cálcio, dióxido de silício e partículas de silicato tricálcio (MTA). Possui consistência adequada, boa vedação, baixa solubilidade, sendo indicado para técnicas de obturação a frio ou termoplastificadas. Também é capaz de aumentar o pH do ambiente circundante, e esse pH alcalino promove atividade antibacteriana e a formação de apatita, promovendo então reparo dos tecidos periapicais (Siboni et al 2017).

A literatura mostra que o componente orgânico salicilato reduz as taxas de sobrevivência celular, e aumenta a toxicidade nos períodos iniciais. Entretanto, após esse breve período inicial de citotoxicidade,

o cimento MTA Fillapex é capaz de promover a bioatividade, estimulando a deposição de nódulos mineralizados e aumentando a atividade da enzima ALP20, que está diretamente ligada com o processo de mineralização (Mestieri et al 2015, Siboni et al 2017).

O objetivo desse artigo é o relato de caso clínico de retratamento endodôntico em paciente sintomático, onde o material obturador de escolha foi o MTA Fillapex, devido às propriedades apresentadas.

Relato de Caso

Paciente, sexo feminino, 48 anos, relata dor constante, dente 11, com tratamento endodôntico realizado recentemente, e início de edema na região vestibular (Figura 1A). Radiograficamente, tratamento se apresenta 1 mm aquém do ápice radiográfico (Figura 1B).

Primeira sessão foi realizada a remoção do material obturador com brocas Gates Glidden #3 e 4 (Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil), limas manuais Hedstroem (Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil), eucaliptol (Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil) e refinamento com limas rotatórias Protaper Next (Dentsply) Após a remoção completa do material obturador (Figura 2A), foi feita uma última irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, e agitada com EasyClean (Easy, Belo Horizonte, Brasil) durante 20 segundos, por 3 vezes (Figura 2B), renovando a irrigação a cada vez. Em seguida, utilizou-se EDTA e por fim o hipoclorito de sódio 2,5% seguindo o mesmo protocolo de irrigação.. O conduto foi seco, e inserido medicação intracanal de Hidróxido de cálcio (Biodinâmica, Ibiraporã, Brasil) associado a soro, e restauração provisória com IRM (Denstply, Rio de Janeiro, Brasil).

Na segunda sessão, após 15 dias, foi feita a troca de medicação intracanal e, na última sessão, novamente com intervalo de 15 dias, o conduto foi obturado. Previamente à obturação, foi feita nova irrigação com Easy Clean.

Foi utilizado, para a obturação o cimento endodôntico biocerâmico à base de MTA (Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil). O cimento foi dispensado na placa de vidro (Figura 3A), na proporção 1:1, conforme recomendado pelo fabricante, e manipulado até adquirir consistência homogênea (Figura 3B). O espaçador foi embebido no cimento e inserido no canal radicular (Figura 4), e a obturação realizada pela técnica de condensação lateral e vertical (Figuras 5A, 5B, 6A e 6B), deixando a obturação a 2 mm do colo clínico da coroa (Figura 7A).

Na mesma sessão, o dente foi restaurado com resina composta e radiografado (Figura 7B).

Conclusão

A limpeza e modelagem dos sistema de canais no comprimento adequado, finalizando com técnicas de obturação que utilizam materiais biocompatíveis e que permitem um vedamento de qualidade, permite uma longevidade maior ao tratamento. A utilização do MTA- Fillapex no caso clínico como cimento obturador apresenta resultado clínico e radiográfico satisfatório.

Referências bibliográficas

1. Collado-González M, García-Bernal D, Oñate-Sánchez RE, Ortolani-Seltenerich PS, Lozano A, Forner L, Llena C, Rodríguez-Lozano FJ. Biocompatibility of three new calcium silicate-based endodontic sealers on human periodontal ligament stem cells. *Int Endod J.* 2017a;50(9):875-884.
2. Collado-González M, Tomás-Catalá CJ, Oñate-Sánchez RE, Moraleda JM, Rodríguez-Lozano FJ. Cytotoxicity of GuttaFlow Bioseal, GuttaFlow2, MTA Fillapex, and AH Plus on Human Periodontal Ligament Stem Cells. *J Endod.* 2017b;43(5):816-822.
3. Mestieri LB, Gomes-Cornélio AL, Rodrigues EM, Salles LP, Bosso-Martelo R, Guerreiro-Tanomaru JM, Tanomaru-Filho M. Biocompatibility and bioactivity of calcium silicate-based endodontic sealers in human dental pulp cells. *J Appl Oral Sci.* 2015;23(5):467-71.

4. Siboni F, Taddei P, Zamparini F, Prati C, Gandolfi MG. Properties of BioRoot RCS, a tricalcium silicate endodontic sealer modified with povidone and polycarboxylate. *Int Endod J.* 2017;50: 120-136.

Fotos de Casos

Figura 1A, 1B: Aspecto clínico e radiográfico inicial. A. Pequeno edema região vestibular B. Radiografia inicial.



Figura 2A, 2B: A. Após remoção material obturador
B. Ativação da irrigação com Easy Clean.

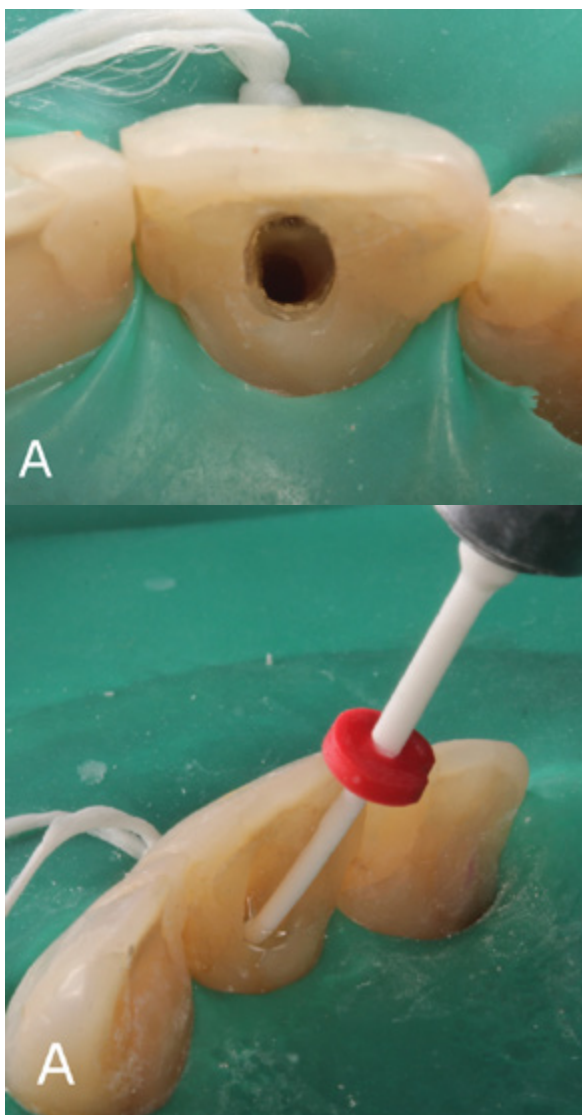


Figura 3A, 3B: Cimento MTA-Fillapex A. Cimento dispensado na placa B. Manipulação homogênea.



Figura 4: Inserção do cimento no canal radicular com espaçador.



Figura 5A, 5B: Obturação com técnica condensação lateral.

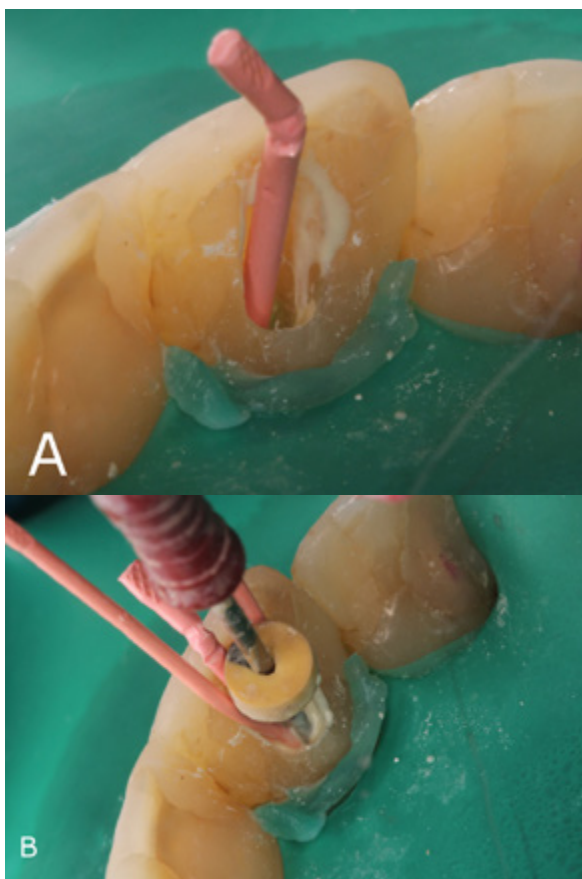


Fig 6A,6B. Obturação com técnica condensação vertical.

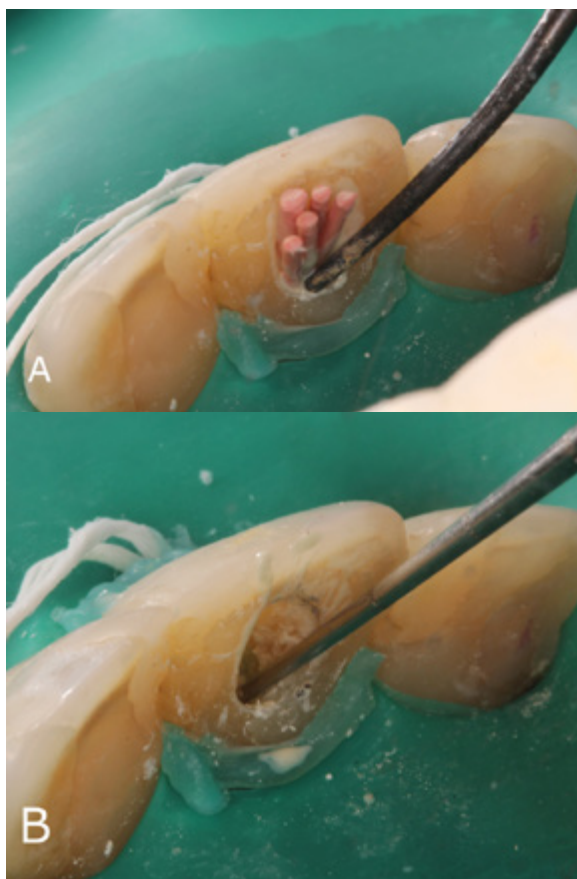


Fig 7A,7B. Rx final após a cimentação.

