



Tratamento endodôntico de dente com lesão periapical utilizando MTA-Fillapex.

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

Introdução

Desde o começo do século XX, a importância biológica e técnica dos cimentos obturadores endodônticos faz com que suas propriedades químicas e físicas sejam objeto de considerável atenção.

Os cimentos são categorizados de acordo com os seus componentes químicos principais: óxido de zinco eugenol, hidróxido de cálcio, ionômero de vidro, silicose, resina e biocerâmicos (Haddad et al 2016).

Os materiais biocerâmicos foram recentemente introduzidos na endodontia como cimentos reparadores e cimentos obturadores dos canais radiculares. São o resultado da combinação entre silicato de cálcio e fosfato de cálcio, aplicáveis ao uso biomédico e odontológico. As principais vantagens dos biocerâmicos estão relacionadas com suas propriedades físicas e biológicas. Mostram pH alcalino, atividade antibacteriana, radiopacidade e biocompatibilidade. São quimicamente estáveis dentro do ambiente biológico, tem potencial para formar hidroxiapatita e não são tóxicos (Candeiro et al 2012).

Duas vantagens principais estão associadas ao uso de materiais biocerâmicos como cimentos obturadores: sua biocompatibilidade, que evita a rejeição pelos tecidos periapicais; e sua composição com fosfato de cálcio, que melhora suas propriedades e resulta em uma composição química e estrutura cristalina semelhante aos materiais de apatita dentária e óssea, melhorando, assim, a ligação do material obturador com a dentina radicular (Haddad et al 2016).

No entanto, uma desvantagem desses materiais está na dificuldade de removê-los do canal radicular. De forma geral, a literatura mostra que essa dificuldade existe para diferentes marcas. Porém, a remoção

do MTA-Fillapex se mostra mais rápida que outros produtos (Uzunolgu et al 2015, Haddad et al 2016). Sendo assim, o objetivo deste caso clínico é mostrar a sequência clínica para realizar um tratamento endodôntico utilizando o MTA-Fillapex.

Relato de Caso

Paciente, sexo feminino, 26 anos, procurou atendimento odontológico para reabilitação estética. Em radiografias periapicais e panorâmica foi encontrada lesão no dente 14, com restauração mesio-oclusal em resina composta (Figura 1), dor à percussão vertical, e teste de sensibilidade pelo frio negativo.

Na primeira sessão foi realizada abertura coronária com ponta diamantada e broca sem ponta ativa (Endo Z, Angelus Prima, Paraná, Brasil), preparo do terço cervical e médio com limas manuais Hedstroem (Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil) e brocas Gates Glidden #2, #3 e #4 (Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil). Foi realizada irrigação constante com hipoclorito de sódio 2,5%. Na odontometria eletrônica e radiográfica, obteve-se o comprimento de 23 mm e a instrumentação manual foi promovida até a lima #30 Kerr (Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil). Utilizou-se medicação intracanal à base de Hidróxido de Cálcio (Biodinâmica, Ibiraporã, Brasil) associada a soro fisiológico e restauração provisória com IRM.

Foram realizadas duas trocas de medicação de 30 em 30 dias. Após este período o paciente retornou para a obturação. A instrumentação foi realizada com lima reciprocante R25 (Reciproc Blue, VDW, München) (Figura 2A e B). A radiografia de prova do cone foi realizada com cone R25 que é equivalente ao diâmetro da lima (Figura 3A e B).

Para a obturação, foi utilizado o cimento endodôntico biocerâmico à base de MTA – MTA-Fillapex - (Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil). O cimento foi dispensado na placa de vidro (Figura 4A) na proporção 1:1, conforme recomendado pelo fabricante, e manipulado até adquirir consistência homogênea (Figura 4B). O cone de guta foi embebido no cimento e inserido no canal radicular (Figura 5). A obturação foi realizada pela técnica de condensação lateral e vertical, deixando a obturação 2 mm aquém do limite coronário (Figura 6A e 6B). O dente foi restaurado com restaurador provisório IRM (Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil).

Conclusão

A limpeza e modelagem dos sistemas de canais no comprimento adequado, finalizando com técnicas de obturação, com utilização de cimentos biocerâmicos, permite reparo dos tecidos periapicais e impede a recontaminação devido às propriedades do material, permitindo ao clínico atingir resultados satisfatórios.

Referências bibliográficas

1. Uzunoglu E, Yilmaz Z, Sungur DD, Altundasar E. Retreatability of Root Canals Obturated Using Gutta-Percha with Bioceramic, MTA and Resin-Based Sealers. *Iran Endod J.* 2015;10(2): 93-98.
2. Candeiro GT, Correia FC, Duarte MA, Ribeiro-Siqueira DC, Gavini G. Evaluation of radiopacity, pH, release of calcium ions, and flow of a bioceramic root canal sealer. *J Endod.* 2012 Jun;38(6):842-845.
3. Al-Haddad A, Che Ab Aziz ZA. Bioceramic-Based Root Canal Sealers: A Review. *Int J Biomater.* 2016;2016:9753210.
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 Dec;50:e120-e136.

Fotos de Casos

Figura 1A, 1B: Aspecto clínico e radiográfico inicial

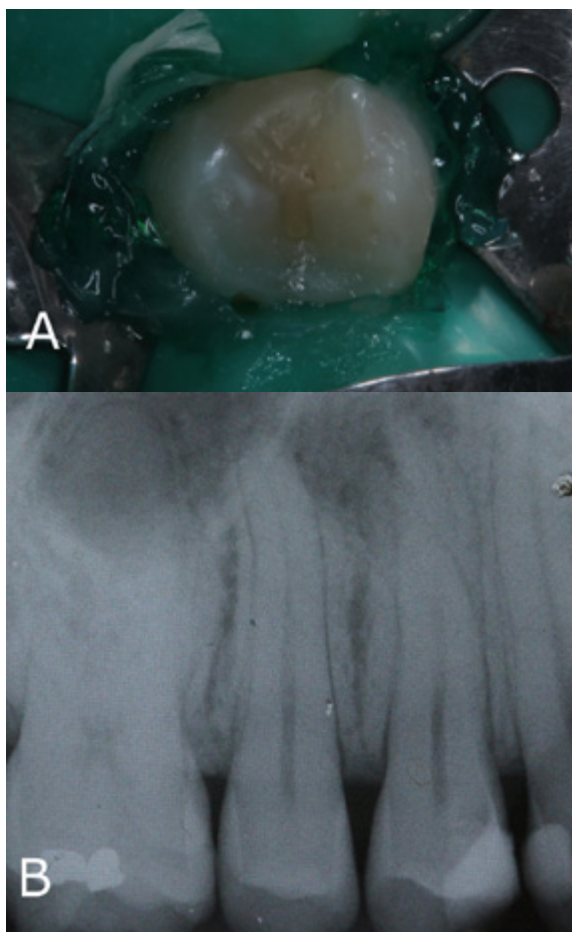


Figura 2A, 2B: Instrumentação com Reciproc Blue

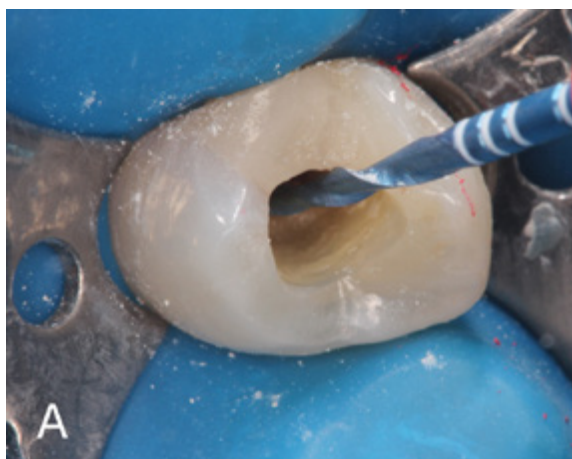




Figura 3A, 3B: Prova do cone

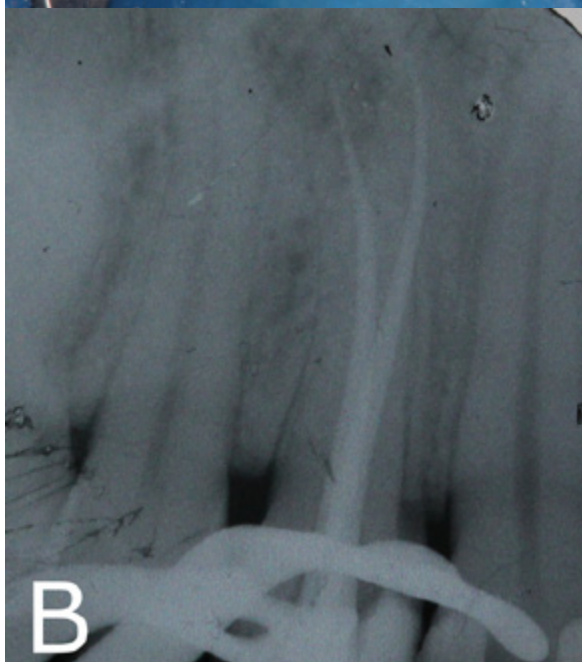


Figura 4A, 4B: A. Cimento MTA-Fillapex dispensado na placa B. Manipulação homogênea



Figura 5: Inserção do cone embebido no cimento

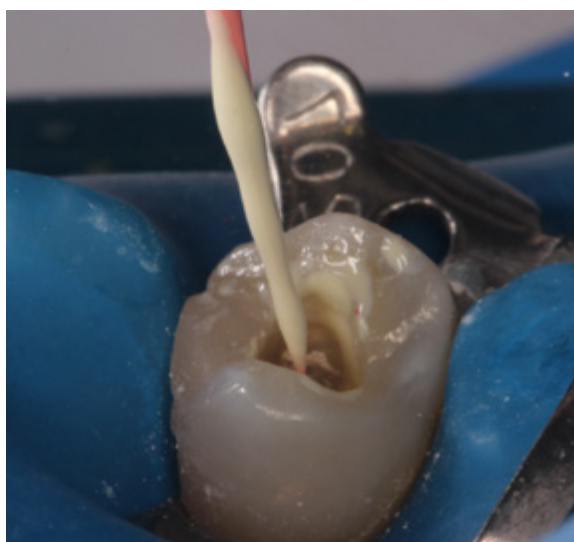


Figura 6A, 6B: Aspecto clínico e radiográfico final

