



O uso de cimentos endodônticos à base de MTA no tratamento de perfuração radicular.

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

Introdução

O agregado de trióxido mineral (MTA) é considerado um material padrão ouro para vários procedimentos endodônticos. É indicado para aplicações como capeamento pulpar, selamento de perfurações, reparo de reabsorções apicais, apexificação e cirurgias pararendodônticas (Altan et al 2015, Sousa et al 2015).

A perfuração na região de furca, dentre todos os tipos, é a que apresenta o pior prognóstico. Quanto antes realizar o tratamento da perfuração, maiores as chances de manutenção do elemento dentário. Vários materiais foram sugeridos para reparação de perfurações de furca como amálgama, Cavit, resina composta, ionômero de vidro, super EBA ou hidróxido de cálcio. Hoje, o MTA se apresenta como o material com melhor resposta, pois possui características essenciais para o reparo tecidual, não ser tóxico, radiopaco, bacteriostático / bactericida e não reabsorvível (Haghgoo et al 2013, Baroudi et al 2016).

Alguns autores mostram que, apesar de todos os aspectos positivos, as formulações do MTA apresentavam dificuldade de manipulação e inserção, característica que tem sido modificada, como na formulação atual do MTA Repair HP (Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil), que apresenta consistência mais favorável para inserção, principalmente em pequenas perfurações (Baroudi et al 2016).

Machado et al (2013) descreveram o uso bem sucedido do agregado de trióxido mineral no tratamento de grandes perfurações de furca devido à sua capacidade de vedação, biocompatibilidade, efeito bactericida, radiopacidade e capacidade de fixação na presença de fluidos de tecido ou sangue.

O objetivo desse artigo é descrever o relato de caso de tratamento de perfuração e lesão extensa, na região de furca, utilizando MTA Repair HP.

Relato de caso

PaPaciente, 28 anos, sexo masculino, compareceu ao consultório odontológico com elemento 46 para confecção de coroa total. Através de exames radiográficos foi possível verificar a presença de lesão extensa na região de furca (Figura 1A). Em primeira sessão, foi feita a reconstrução em resina para facilitar isolamento, localização da perfuração (Figura 1B) e colocação de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio (Biodinâmica, Ibioporã, Brasil) associado a soro fisiológico, e restauração provisória com IRM (Dentsply).

Com intervalo de 15 dias, foi iniciado o retratamento endodôntico, com utilização de limas rotatórias (ProTaper Retratamento, Denstply) (Figura 2A) e eucaliptol para remoção do material obturador. Já com os canais instrumentados (Figura 2B), foi colocada nova medicação nos canais e na perfuração, seguida de restauração provisória.

Após 30 dias, a medicação intracanal foi removida e a perfuração foi vedada com cimento reparador à base de MTA (MTA Repair HP, Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil). O cimento foi manipulado, dispensando a primeira gota do líquido (água destilada e plastificante), na proporção de 3 gotas de líquido para uma porção de pó (Figura 3A e 3B), atingindo uma consistência homogêna, possível de ser manipulada (Figura 3C).

A inserção foi feita com Aplicador de MTA pequeno (Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A,

Paraná, Brasil) (Figura 4), e adaptado com calcador de Paiva. Após verificar a adaptação do cimento reparador (Figura 5), os canais foram obturados com cimento endodôntico a base de MTA (MTA-Fillapex, Angelus Industria de Produtos Odontológicos S/A, Paraná, Brasil) e cones de guta percha, pela técnica de condensação lateral (Figura 6 e 7A).

Radiograficamente, observou-se obturação satisfatória e extravasamento do cimento reparador à base de MTA (Figura 7B), o que não é um problema já que o cimento é biocompatível. O dente foi restaurado provisoriamente e encaminhado para reabilitação com coroa total.

Conclusão

Mesmo em situações de prognóstico inicialmente desfavorável, lesão crônica e extensa, o correto tratamento endodôntico e conduta de reparo de perfurações com cimento reparador à base de MTA permite um resultado satisfatório, com reparo dos tecidos periradiculares, e manutenção do elemento dentário.

Referências bibliográficas

1. Altan H, Tosun G. The setting mechanism of mineral trioxide aggregate. *J Istanbul Univ Fac Dent.* 2016 Jan 12;50(1):65-72.
2. Baroudi K, Samir S. Sealing Ability of MTA Used in Perforation Repair of Permanent Teeth; Literature Review. *Open Dent J.* 2016; 10:278-86.
3. Haghgoo R, Abbasi F. Comparison of ProRoot MTA and Root MTA in Repairing of Furcal Perforation of Primary Molars: A Laboratory Study. *Iran Endod J.* 2013; 8(2):52-4.
4. Machado R., Tomazinho L., Randazzo M., Silva E., Vansan L. Repair of a large furcal perforation with mineral trioxide aggregate: a 21-month follow-up. *Endod Pract Today.* 2013;7:239-242.
5. Souza LC, Yadlapati M, Dorn SO, Silva R, Letra A. Analysis of radiopacity, pH and cytotoxicity of a new bioceramic material. *J Appl Oral Sci.* 2015 Jul-Aug;23(4):383-9.

Fotos de Casos

Figura 1: Aspecto radiográfico (1A) e clínico inicial (1B)

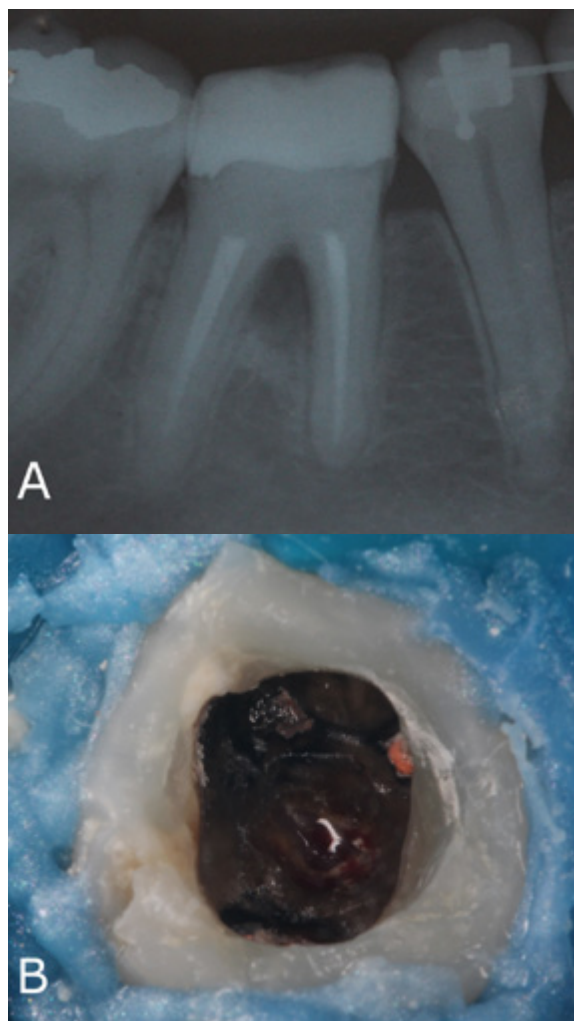


Figura 2: Remoção do material obturador com Protaper Retratação(2A e 2B)

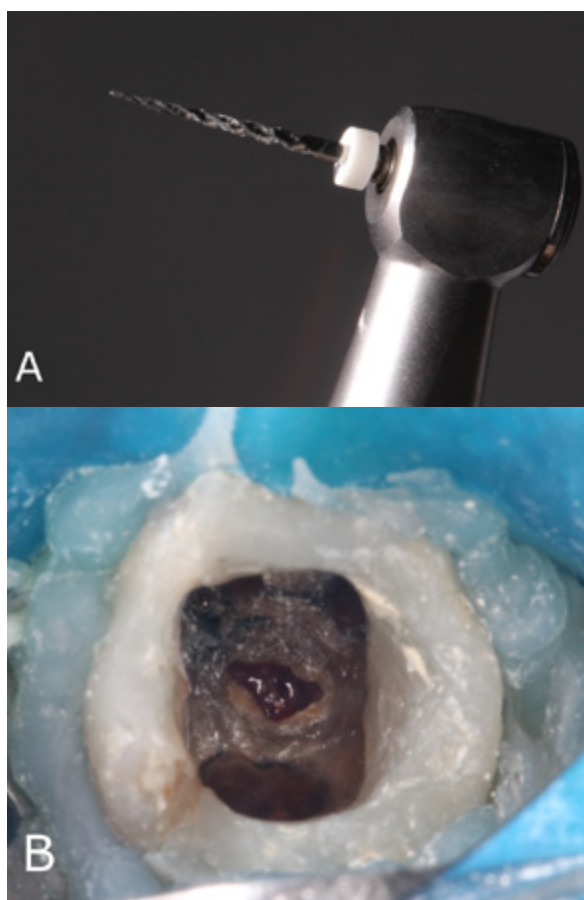


Figura 3: Manipulação do Cimento Reparador MTA Repair HP (3A) Pó e Líquido(3B) . Cimento manipulado (3C)

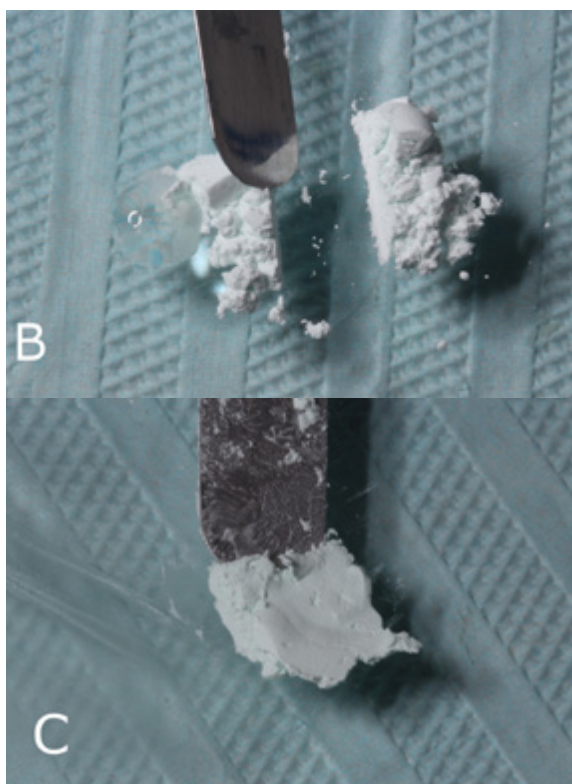
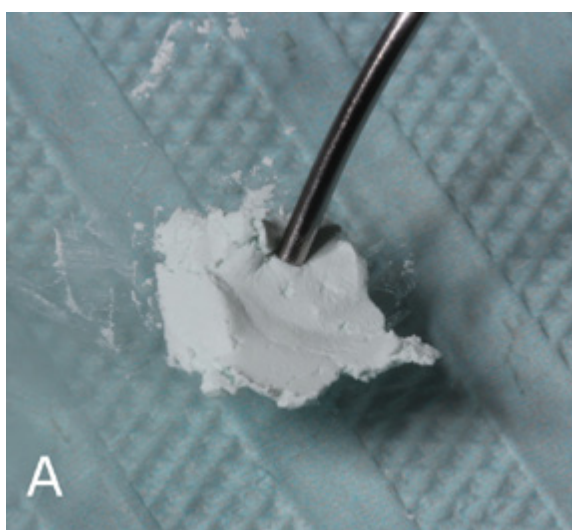


Figura 4: Inserção na perfuração com Porta MTA(4A e 4B)



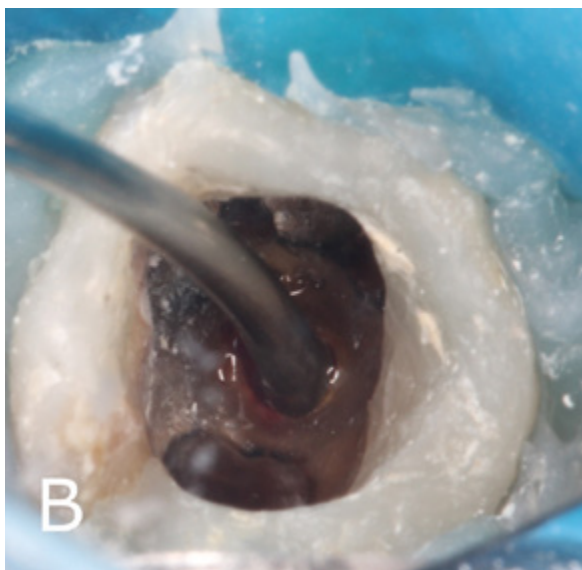


Figura 5: Perfuração preenchida pelo cimento

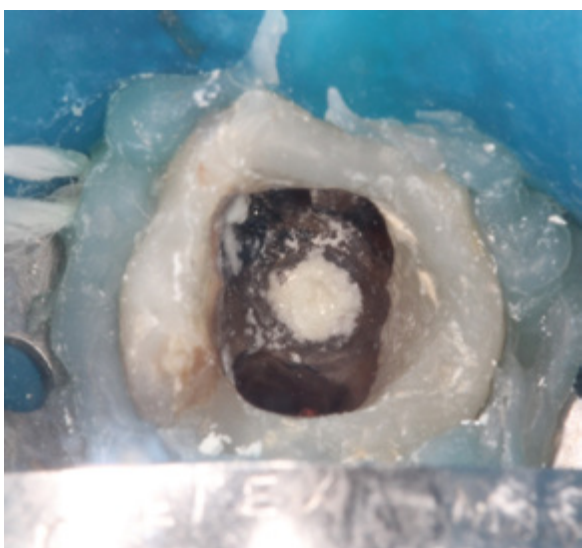


Figura 6: Obturação com Cimento a base de MTA

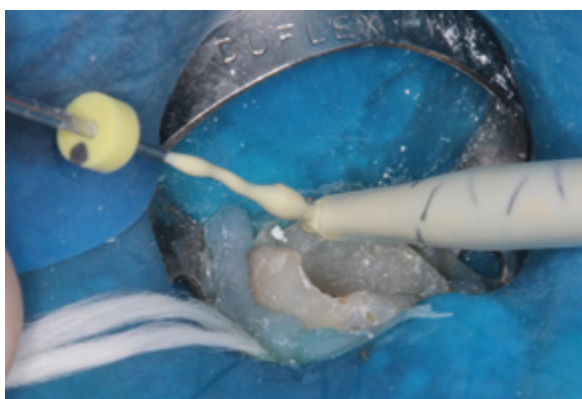


Figura 7: Aspecto clínico (7A) e radiográfico final(7B)

