86. Tratamento Endodôntico Em Dentes Com Instrumentos Fraturados: Relato De Um Caso Clínico

Sílvia Oliveira Santos*, Raquel Gonçalves, Márcia Costa, Rui Madureira

ISCSN-CESPU

Introdução: Durante o tratamento endodôntico, podem ocorrer acidentes como fratura de instrumentos, dificultando a conclusão do tratamento, mudando o seu prognóstico. As fraturas podem ocorrer por inabilidade do operador, fadiga cíclica ou torção do instrumento. O local de fratura (terço médio ou apical), o tipo e o tamanho do fragmento, a sua acessibilidade e a condição periapical, são fatores que condicionam o sucesso final do tratamento.

O grau de curvatura, o tipo de dente e a sua anatomia interna são importantes fatores que influenciam no sucesso da remoção de instrumentos fraturados

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, reencaminhada para consulta de endodontia devido a uma fratura de instrumento rotatório no canal do dente 12. Apresentava sintomatologia dolorosa persistente, em especial a percursão vertical e trazia indicação clínica de cirurgia apical. Após rx inicial, verificou-se que o instrumento fraturado se encontrava no terço apical. Sob isolamento absoluto, a preparação biomecânica iniciou-se com lima manual n°10 (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) com ponta encurvada, seguida de limas manuais sequenciais, conseguindo-se o total bypass dos instrumentos fraturados. Finalizámos a instrumentação com sistema rotatório MTwo. Mesmo após abundante irrigação e instrumentação, não foi possível remover o fragmento fraturado, sob pena de fragilizar o terço apical do dente em demasia. Assim, optou-se por obturar definitivamente o canal, sem remoção do instrumento fraturado, através da técnica de condensação lateral combinada com injeção termoplástica de gutapercha e cimento AH Plus. No controlo após 8 dias, a paciente já não apresentava qualquer tipo de sintomatologia dolorosa, nem à palpação nem percussão vertical.

Discussão e conclusões: Quando a remoção de um instrumento fraturado não é possível, realizar o seu bypass, ou seja, ultrapassar o instrumento, permite a desinfecção, conformação e obturação da totalidade do canal radicular, mesmo quando o instrumento se localiza nos terços médio ou apical. A ocorrência de fraturas de instrumentos dentro do sistema de canais pode comprometer o sucesso do tratamento endodôntico. Quando a sua remoção não é possível ou muito arriscada, a obtenção de uma passagem lateral que permita a ultrapassagem do fragmento pode ser, não só uma alternativa viável, como muitas vezes, a melhor opção. Contudo, o melhor tratamento para a fratura de instrumentos é a sua prevenção.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.196

87. Complementariedade entre Ortodontia e Dentisteria Operatória: Um caso clínico

Nélio Veiga, João Lapa*, Ilda Bastos, Eduardo Prado

Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Introdução: A complementaridade entre as várias áreas da medicina e da medicina dentária é cada vez mais importante de modo a poder dar resposta aos desafios da prática clínica atual. Pretendemos apresentar um caso clínico em que para irmos de encontro às necessidades e expectativas da paciente foi fundamental recorrermos a um trabalho multidisciplinar entre as áreas da ortodontia e da dentisteria operatória.

Caso clínico: A paciente apresentava diastemas ao nível do 2° sextante e maloclusão classe II canina na hemiface esquerda. A principal queixa da paciente consistia na existência de diastemas entre os dentes 11, 12 e 13 e entre os dentes 21, 22 e 23 justificados pela presença de incisivos laterais superiores com uma largura mésio-distal reduzida. O plano de tratamento delineado consistiu na realização de um tratamento ortodôntico com a execução de coronoplastias com recurso a resinas compostas ao nível dos incisivos laterais superiores (12 e 22) de modo a aumentar a largura mésio-distal e permitir uma melhor caracterização anatómica dos dentes intervencionados. Foi possível a realização de um follow-up do tratamento ortodôntico e de dentisteria operatória ao fim de 3 anos da sua conclusão com a presença de resultados muito satisfatórios ao nível do equilíbrio harmonioso do sorriso obtido na paciente como na permanência da cor dos compósitos utilizados.

Discussão e conclusões: A construção de uma estética comummente aceitável em casos como o apresentado, requer uma terapia multidisciplinar e é um desafio clínico considerável, uma vez que é necessário preservar o design estético alcançado ao longo das várias fases de tratamento, mas que também vá de encontro com os requisitos funcionais do caso específico. Desde o inicio da execução do plano de tratamento verificamos que iria ser necessário recorrer a técnicas de dentisteria operatória para a execução de coronoplastias nos dois incisivos com dimensões reduzidas durante o tratamento ortodôntico, assim que fosse alcançado o espaço suficiente para a sua execução. Esta decisão terapêutica teve que ser delineada logo na definição inicial do plano de tratamento mais adequado para o caso clínico apresentado. A ortodontia, por si só, muitas vezes não consegue alcançar simultaneamente os requisitos estéticos e funcionais, necessitando-se de realizar um tratamento multidisciplinar que deve ser definido logo de início aquando da elaboração do plano de tratamento.

http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.197