

## Tratamento Endodôntico em dente com canal calcificado

Paulo Eduardo Rocha Schulte;

Daniel Sponholz Farhat; Bruna Mayara da Veiga

<sup>1</sup> Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Paulo Eduardo Rocha Schulte;

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa – Daniel Sponholz Farhat;

<sup>3</sup> Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Bruna Mayara da Veiga ;

**RESUMO:** O tratamento endodôntico é de extrema importância, visando a permanência de dentes que sofreram injúrias na sua polpa, sejam elas por lesões cáries profundas, traumas e reações inflamatórias. O objetivo deste trabalho é demonstrar que o tratamento de canal em dentes com calcificação é eficiente, podendo manter elemento em boca, deixando-o exercer de estética e funcionalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** calcificação dental, estética, escurecimento.

**ABSTRACT:** Endodontic treatment is extremely important, aiming at the permanence of teeth that have suffered injuries in their pulp, whether by deep carious lesions, traumas and inflammatory reactions. The objective of this work is to demonstrate that the root canal treatment in teeth with calcification is efficient, being able to keep element in the mouth, letting it exercise aesthetics and functionality.

## INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe, através de um relato de caso, demonstrar que o tratamento endodôntico é eficiente para preservar a estrutura dental, mantendo a sua permanência em boca

“A polpa dental é um tecido conjuntivo de localização singular, enclausurado pelas paredes rígidas de dentina mineralizada. O conjunto formado por essa dentina e pela polpa é chamado de complexo dentino-pulpar e apresenta relações embriológica e funcional estreitas” (HARGREAVES, GOODIS, 2009; VITALI et al., 2022).

“As calcificações dos tecidos pulpares normalmente encontradas na câmara pulpar ou nos canais radiculares de um dente podem ser definidas como obliteração de espaços pulpares devido a uma resposta a agentes físicos, químicos ou biológicos, sendo a maior ocorrência relacionada as agressões ao tecido pulpar” (LEONARDI, 2011)

Segundo Leonardi (2017), a polpa, diante de um fator agressor, apresenta reações inflamatórias ou degenerativas. Estas dependem do tipo, da frequência e da intensidade do agente irritante, assim como da resposta imune do paciente.

A terapia endodôntica é, assim, a forma de tratamento mais conservadora, suspendendo o processo de reabsorção interna bem como, no caso de polpa necrosada e/ou infetada, através da remoção do conteúdo necrótico e obturação do sistema de canais radiculares, impedindo o desenvolvimento da infecção (VAZ et al; 2011).

Também em termos de tratamento estético, sendo o tecido pulpar necrosado a principal causa para a descoloração dentária, a sua remoção é fundamental para que resultem, nestes casos, os procedimentos atuais de clareamento (VAZ et al; 2011)

O emprego do ultrassom e a visualização do campo ampliado por meio de microscópio operatório (MO) têm aumentado a segurança no desgaste controlado da dentina radicular, garantindo ótimos resultados clínicos. As pontas ultrassônicas são úteis para o refinamento da cirurgia de acesso, localização de canais radiculares calcificados, remoção de cálculos pulpares, localização de condutos acessórios e ativação da irrigação, assim potencializando suas propriedades (VALDIVIA et al, 2015).

## RELATO DE CASO

O presente trabalho foi realizado na Clínica odontológica do Centro de Ensino Superior dos Campos Gérias (CESCAGE), sob orientação do professor Daniel Sponholz Farhat.

Paciente L.R.S, do gênero feminino, 18 anos de idade, procurou a Clínica do Cescage na cidade de Ponta Grossa relatando insatisfação de cor no incisivo central superior direito (11). Durante a anamnese a paciente relatou que não houve nenhum tipo de trauma aparente e o escurecimento havia sido notado a poucos menos de um ano; ela também relatou que usou aparelho ortodôntico por cerca de dois anos.

No exame intraoral, constatou-se boa saúde bucal e escurecimento no elemento 11. No exame radiográfico (radiografia periapical), notou-se que não existia resquícios de luminosidade no canal radicular do mesmo elemento, já no elemento 12 havia presença de polpa vital. Desta forma, foi solicitado tomografia computadorizada para constatação final e diagnóstico.

Ao receber a tomografia, foi verificado que existia uma calcificação no terço médio do canal, já nos terços incisal e apical tinha passagem de luz, ou seja, o canal não estava calcificado. Desta forma, o prognóstico era favorável e na mesma sessão à qual foi avaliada foi iniciado o tratamento endodôntico.

Nesta sessão, iniciou-se com anestesia local, isolamento do elemento 11 com grampo 210 e dique de borracha. Na sequência, com broca esférica em alta rotação foi realizado acesso e com uma ponta diamantada cônica e topo inativo foi realizado o formato de acesso (triangular para posterior instrumentação).

Após o acesso, foi realizada irrigação com Hipoclorito de sódio 0,2% e início da instrumentação do terço incisal para remoção da polpa necrótica ali existente. Em seguida, foi irrigado e com uma broca esférica de diâmetro compatível com a cavidade foi iniciada, cuidadosamente a desobstrução do canal calcificado, seguida de radiografias e irrigações.

Desta forma, não foi realizada abertura total da calcificação e o canal foi medicado

com hidróxido de cálcio e com cimento provisório foi feita restauração temporária.

Após 15 dias, a paciente retornou a clínica e foi dada sequência na terapia pulpar e desobstrução do canal. Entretanto, não se conseguiu realizar abertura total da calcificação pois o comprimento das brocas não seriam suficientes e o professor sugeriu que em seu consultório, com auxílio do ultrassom e do microscópio fosse realizada a finalização da abertura do canal radicular.

Ademais, no consultório foi realizado o fim do acesso e obtivemos sucesso para, posteriormente, nas clínicas da faculdade dar sequência no tratamento endodôntico normalmente.

Em sessão seguinte, foi realizado todo o fim do tratamento endodôntico: odontometria na radiografia periapical; irrigação; instrumentação com limas manuais; irrigação entre as limas utilizadas (foram usadas 3 limas acima da lima inicial 15); irrigação com soro; irrigação com EDTA; secagem do canal radicular; obturação com guta percha e restauração provisória com cimento endodôntico.

Para resolução do escurecimento, em outra clínica foi feito clareamento interno no dente 11 com Perborato de Sódio em pó 10g + Peróxido de Hidrogênio em líquido 8g e na sequência, após 1 mês o clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35% e clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16%, o que resolveu com precisão a queixa inicial da paciente.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

De posse do resultado da tomografia, verificou-se a necessidade do tratamento endodôntico para solucionar o escurecimento dental com o apoio de ultrassom e microscópio, que solucionou a calcificação e sequencialmente pode ser feito o clareamento intracanal, que trouxe satisfação estética a paciente.

### CONCLUSÃO:

Concluiu-se que a tomografia computadorizada é de suma importância para diagnóstico correto de calcificação pulpar, assim como o uso do ultrassom e microscópio são fundamentais no tratamento endodôntico e podem diminuir o risco de perfurações, mantendo o máximo de tecido dentário sadio, assim levando ao sucesso da terapia pulpar e permanência do elemento em boca.

### REFERÊNCIAS:

LEONARDI, Denise Piotto et al. **Alterações pulpares e periapicais.** RSBO (Online), v. 8, n. 4, p. 47-61, 2011;

Hargreaves, K. M. & Goodis, H. E. (2009). **Polpa dentária de Seltzer e Bender.** *Di Livros Editora Ltda*;

Valdivia, José Edgar, et al. "**Importância do uso do ultrassom no acesso endodôntico de dentes com calcificação pulpar.**" *Dental Press Endod* 5.2 (2015): 67-73;

Vaz, Irene Pina, et al. "**Tratamento em incisivos centrais superiores após traumatismo dental.**" *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)* 59.2 (2011): 305-311.