

USO DO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO NO TRATAMENTO DE RIZOGÊNESE INCOMPLETA – RELATO DE CASO

Gabriely Cruz Oliveira – Graduada em Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Beatriz Barbosa Pereira Silveira – Graduada em Odontologia – Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

Brenda Coelho da Silva – Graduada em Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Tássia Gabriella Valentim Pimenta – Graduada em Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

José Victor Nazaré Thasmo – Graduando em Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Thauana Paula de Abreu – Graduada em Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Felipe Fernandes de Abreu Guimarães – Graduado e Mestre e Especialista em Endodontia – Professor do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O tratamento endodôntico em dentes com rizogênese incompleta é um grande desafio para o cirurgião dentista, devido à amplitude do canal radicular, principalmente no seu 1/3 final, com o terço apical ainda não completamente formado e o diâmetro foraminal bastante largo, o que dificulta o travamento da gutta percha (RESENDE E ROCHA, 2003; VALE E SILVA, 2011). A apicificação é tratamento realizado no qual vai ocorrer o processo de formação de uma barreira calcificada em todo o ápice aberto e nos dias atuais o material de primeira escolha para viabilizar este tratamento tem sido o hidróxido de cálcio (RIBEIRO; MELO; TRIGUEIRO E FERREIRA, 2014). O hidróxido de cálcio é o medicamento mais indicado para estimular o processo de formação radicular pois exerce um papel fundamental na terapia do complexo dentinopulpar, em virtude de suas características tais como, a indução à mineralização e ação bacteriana (FERNANDES *et al.*, 2016). Com isso, este trabalho tem como objetivo relatar através de um caso clínico o tratamento de um dente com rizogênese incompleta utilizando o hidróxido de cálcio.

RELATO DE CASO

Paciente J.G.G.G, 21 anos de idade, do gênero masculino, compareceu ao consultório para realizar uma radiografia de acompanhamento no qual foi observado um tratamento endodôntico no dente 21 que havia sido feito quando o paciente tinha 12 anos de idade. Durante a avaliação da radiografia foi notado o ápice aberto, indicando que houve uma paralização na formação radicular após o trauma. A partir de então, notou-se a necessidade de um novo tratamento endodôntico no dente 21, visto que o tratamento antigo não havia estimulado essa nova formação radicular como podemos observar na figura 1. Foi feita remoção da gutta percha com o a broca Gates Glidden números 3 e 4 nos 2/3 do canal radicular, e na porção apical foi utilizado uma lima Pro-R (MK-Life) para total remoção da gutta percha. Em seguida foi feita a instrumentação com as limas SRF - Sequence Rotary File (MK-Life), onde primeiro foi feito a exploração do canal com uma lima manual # 15 (Maillefer®) e a partir disso, foi utilizado as limas rotatórias 15/04; 20/06; 25/06; 35/04 e 40/06 (MK-Life), sempre fazendo a irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% a cada troca de lima.

Ainda na mesma sessão foi manipulado o medicamento intracanal com hidróxido de cálcio. Após 30 dias, foi realizada a primeira troca da pasta de hidróxido de cálcio e colocado outra seguindo o mesmo protocolo, 60 dias depois foi realizado a segunda troca da pasta e está ficou durante 6 meses dentro do canal (FIGURA 2). Ao final dos 6 meses, foi removida a pasta de hidróxido de cálcio e realizado a obturação do canal, no qual foi utilizado o cone de Gutta Percha Tapper 06 (MK-Life) e cimento biocerâmico Sealer Plus BC (MK-Life) como pode ser observado na figura 3.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre várias técnicas e materiais existentes para o tratamento da apicificação, a mais escolhida tem sido a que utiliza sucessivas trocas de uma pasta de hidróxido de cálcio com diferentes tipos de veículos (RESENDE E ROCHA, 2003). No caso clínico apresentado foi escolhida a pasta de hidróxido de cálcio, apontado por Soares *et al.* (2008) como material de eleição no fechamento do ápice aberto.



Figura 1: Inicial ; Figura 2: Primeira troca de Hidróxido de Cálcio; Figura 3: Aspecto final após a obturação do canal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos foi possível concluir que o uso do hidróxido de cálcio como tratamento de rizogênese incompleta foi eficaz no qual permitiu formação de barreira mineralizada e fechamento do ápice, apontando a viabilidade da técnica.