

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO DENTÁRIO 22: FORMAÇÃO DE DEGRAU – RELATO DE CASO

Ariane Medeiros Dutra¹
Bernardo José Alvarenga Araújo¹
Igor Gabriel de Souza Dornelas¹
Vinícius Martins da Cunha¹
Gabriel Luiz Amato Frade¹
Jéssica Cristina Avelar²
Adriano Carlos Soares³

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Endodontia; doenças periapicais; preparo de canal radicular.

1 INTRODUÇÃO

A etapa inicial do tratamento endodôntico é fundamental e está condicionada a limpeza, alargamento e modelagem do canal radicular para garantir o correto selamento. No entanto, devido à complexidade da anatomia, é possível que ocorram situações inesperadas que possam complicar ou até mesmo interromper o tratamento, prejudicando o resultado e a durabilidade do dente tratado. Esses imprevistos são conhecidos como acidentes endodônticos e podem surgir em qualquer fase do tratamento ou retratamento (Machado, 2022). Contudo, o receio de ocorrências indesejadas durante um procedimento não deve ser um obstáculo para que um profissional execute a terapia do canal radicular, desde que seja levado em conta questões de competência. É crucial entender quais são os fatores responsáveis pelos acidentes durante procedimentos para poder preveni-los. Também é importante aprender a identificar e tratar essas situações, e entender como esses acidentes afetam o desfecho do tratamento (Torabinejad, 2022). Este trabalho tem como principal finalidade relatar um caso clínico de uma das principais intercorrências endodônticas que pode ocorrer em um tratamento endodôntico: formação de degrau.

2 METODOLOGIA (RELATO DE CASO)

Paciente A.A.D, sexo masculino, 55 anos, compareceu a Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX no ano de 2023 em busca de tratamento odontológico. Depois de uma anamnese minuciosa, foram realizadas radiografias

¹Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

²Cirurgiã Dentista pela UFJF; Especialista em Odontologia Legal pela UFJF; Especialista em Ortodontia pela UFJF; Mestre e Doutora em Odontologia pela UFJF; Coordenadora e Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX – Matipó.

³Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

periapicais onde foi constatado a presença de lesão periapical no elemento dentário 22, o teste de sensibilidade pulpar teve resultado negativo, evidenciando assim, o diagnóstico de necrose pulpar. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o tratamento endodôntico foi iniciado com o acesso endodôntico, preparo químico mecânico (PQM) com limas manuais C-Pilot e substância química auxiliar cloredixina gel 2%. Seguindo o padrão de PQM, após realizar a instrumentação até o terço médio, foi realizado a odontometria com o localizador apical Bassi iRoot Apex, obtendo o comprimento real do canal de 24 milímetros, assim, prosseguindo o PQM até o terço apical, foi realizada a instrumentação até a lima #20 C-Pilot, observando uma possível complicação endodôntica que impedia de avançar até o terço apical. Diante disso, para verificar possíveis falhas, foi realizado uma radiografia periapical com a guta percha no canal, evidenciando um travamento na curvatura do canal antes de atingir o ápice, identificando assim, a formação de degrau. Foi realizado a tentativa de uma técnica utilizando uma lima C-Pilot #10 criando um picote com inclinação a 45° fazendo movimentos de rotação e posteriormente movimentos de “vai e vem” retomando a anatomia original do canal. Logo, foi realizado a obturação pela técnica de condensação lateral com o cone principal M, cones acessórios MF da marca Dentsply e cimento endodôntico Endofill Dentsply, concluindo o tratamento endodôntico. É importante ressaltar que na radiografia final foi possível observar um selamento até o ápice.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O degrau é uma saliência irregular que surge na parede de um canal radicular no terço apical que dificulta a passagem do instrumento em direção ao ápice (Sousa Neto, *et al.*, 2022). É possível afirmar que os canais mais suscetíveis a degrau são estreitos, curvos e extensos. Diante disso, mesmo que possua recursos para ter maior visibilidade, como as radiografias, elas possuem limitações pois são em duas dimensões, não conseguindo fornecer informações exatas sobre a forma real e a curvatura do sistema de canais radiculares (Lopes, 2020; Siqueira 2020). A principal causa da formação de degraus pode prover de uma abertura de acesso mal executada, falta de conhecimento da anatomia interna dos dentes, medição incorreta do Comprimento de Trabalho (CT), uso de instrumentos com diâmetro inadequado para o canal e falta de uma irrigação/lubrificação adequada. De início, é habitual surgir o depósito de dentina nos últimos milímetros do canal radicular, seguido pela formação de um desnível (Machado, 2022). Sobretudo, é vantajoso detectar precocemente a presença de degraus na formação para facilitar o processo de reposicionamento do canal radicular, o método comumente utilizado para ultrapassar um degrau envolve fazer uma pequena curvatura na extremidade de uma lima endodôntica número 15 ou menor, a lima deve ser movimentada alternadamente para a direita e esquerda, com pequenos avanços e recuos de modo a contornar o degrau e reinserir-se no canal anatômico. Quanto mais próximo da região cervical estiver localizado o degrau, maiores serão as chances de ultrapassá-lo (Lopes, 2020; Siqueira 2020). No prognóstico, a presença de degraus pode influenciar, mas não implica necessariamente em exodontia. Degraus apicais curtos e limpos apresentam um bom prognóstico. É essencial informar o paciente sobre a previsão do tratamento, salientando a importância das consultas regulares para detectar possíveis complicações. Se surgirem sintomas clínicos no futuro ou se houver evidências

radiográficas de falha, pode ser necessário encaminhar o paciente para cirurgia apical ou retratamento (Torabinejad, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após 6 meses da finalização do tratamento endodôntico, foi realizada uma preservação clínica e radiográfica; o paciente não apresentava dor, incomodo ou qualquer alteração clínica e radiograficamente foi constatado uma significativa regressão da lesão periapical.

REFERÊNCIAS

MACHADO, Ricardo. **Endodontia** - Princípios Biológicos e Técnicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022..Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738811/>. Acesso em: 16/06/2024.

TORABINEJAD, Mahmoud. **Endodontia** - Princípios e Prática. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158979/>. Acesso em: 16/06/2024.

SOUSA NETO, Manoel; DUARTE, Marco; GAVINI, Giulio; BARATTO FILHO, Flores; ESTRELA, Carlos. **Endodontia: Fundamentos Científicos para a Prática Clínica**. Santana do Parnaíba: Manole Ltda, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769401/>. Acesso em: 18/06/2024.

LOPES, Hélio; SIQUEIRA, José. **Endodontia** - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157422/>. Acesso em: 18/06/2024.