

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

TOMÁS BARBOSA FRANCISCONI

**OBTURAÇÃO SIMULTÂNEA: CONSIDERAÇÕES
TÉCNICAS E CIENTÍFICAS**

BAURU
2013

TOMÁS BARBOSA FRANCISCONI

**OBTURAÇÃO SIMULTÂNEA: CONSIDERAÇÕES
TÉCNICAS E CIENTÍFICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da
saúde como parte dos requisitos para
obtenção do título de bacharel em
Odontologia, sob orientação do Prof. Dr.
Rodrigo Ricci Vivan.

BAURU
2013

Francisconi, Tomas Barbosa

F8199o

Obturação simultânea: considerações técnicas e científicas / Tomas Barbosa Francisconi -- 2013.

16f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivan.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Cirurgia paraendodôntica. 2. Endodontia. 3. Obturação simultânea. I. Vivan, Rodrigo Ricci. II. Título.

TOMÁS BARBOSA FRANCISCONI

**OBTURAÇÃO SIMULTÂNEA: CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS E
CIENTÍFICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivan.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Rodrigo Ricci Vivan
Universidade Sagrado Coração

Prof. Dr. Sylvio de Campos Fraga
Universidade Sagrado Coração

Prof. Esp. Antonio Carlos Medina Junior
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 13 de dezembro de 2013.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Antonio Hilário e Luceny, aos meus irmãos Tiago e Giovanna, pois sem eles este trabalho e muito outros sonhos meus não se realizariam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo, sem Ele nada sou. Agradeço aos meus pais, Hilário e Luceny, meus maiores exemplos. Obrigado por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Aos meus irmãos, Tiago e Giovanna que sempre estiveram presentes. A minha namorada, Pâmela, por todo amor, carinho, paciência e compreensão que me tem dedicado.

Ao meu Professor Orientador, Rodrigo Ricci Vivan pela sua atenção, companheirismo e paciência durante esses 4 anos e por sua grandiosa dedicação em me orientar neste Trabalho de Conclusão de Curso.

E aos meus amigos por tudo que me proporcionaram durante toda a graduação. Obrigado a todos!

RESUMO

A cirurgia paraendodôntica é um procedimento que tem como finalidade resolver problemas que não puderam ser solucionados pelo tratamento endodôntico convencional, ou quando este não é possível. Dentre as modalidades da cirurgia paraendodôntica, temos a obturação simultânea. A técnica consiste na obturação do canal radicular no mesmo procedimento da cirurgia. Essa técnica apresenta várias vantagens, uma delas é o controle do selamento apical na obturação. Como desvantagem apresenta maior tempo operatório. A técnica está indicada para casos onde há impossibilidade de secagem do canal radicular, reagudizações frequentes, lesões apicais em dentes com ápice incompleto, onde a apicificação não teve sucesso. O objetivo do presente estudo foi descrever considerações técnicas e científicas sobre essa modalidade. Conclui-se que a obturação simultânea é uma possibilidade terapêutica indicada para resolução de fracassos endodônticos.

Palavras-chave: Cirurgia paraendodôntica. Endodontia. Obturação simultânea.

ABSTRACT

Apical surgery is a procedure that aims to solve problems that couldn't be solved by conventional endodontic treatment, or when this is not possible. Among the modes of apical surgery, we have the filling simultaneously. The technique consists in filling the root canal in the same procedure of surgery. This technique offers many advantages, such as control of apical seal on obturacao. As disadvantage presents longer pre-op. The technique is indicated for cases where there is impossibility of drying of the root canal, reagudizacoes, apical lesions in teeth with incomplete apice, where the apicificacation had no success. The objective of the present study was to describe technical and scientific considerations on this modality. It is concluded that the filling simultaneously and a therapeutic possibility indicated for resolution of endodonticos failures.

Keywords: Surgery. Endodontics. Simultaneous apical filling.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	11
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	12
4	DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO.....	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
6	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	

1 INTRODUÇÃO

A endodontia evoluiu muito nos últimos anos. Procedimentos que outrora eram realizados de forma empírica, hoje são alicerçados em bases científicas. O surgimento da ligas de níquel-titânio, associadas aos localizadores eletrônicos foraminais, ultrassom e microscópio operatório, fizeram que o sucesso do tratamento endodôntico aumentasse consideravelmente. (CHEVIGNY et al., 2008 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009).

A limpeza e modelagem do canal radicular são os principais objetivos do tratamento endodôntico. (SCHILDER, 1974 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009). Falhas podem acontecer durante o tratamento endodôntico. (NG et al., 2007 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009). Isso se dá pela persistência de infecção nos canais radiculares, túbulos dentinários (NAIR, 2006 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009), áreas de irregularidades do sistema de canais radiculares (VILLAS-BOAS et al., 2011), reação tipo corpo estranho (NAIR et al., 1990), ou cistos. (SIMON, 1980 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009).

Diante dessas situações de insucesso do tratamento endodôntico convencional, a cirurgia parendodôntica é uma opção terapêutica. (LIEBLICH, 2012). Dentre as modalidades da cirurgia parendodôntica, a obturação simultânea pode ser indicada nos casos onde há a impossibilidade de secagem do canal radicular. (KIM e KRATCHMAN, 2006 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009).

A técnica cirúrgica endodôntica atual indica uso de magnificação, mínimo bisel na apicectomia e retropreparo com uso de pontas ultrassônicas. (KIM e KRATCHMAN, 2006 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009). Uma taxa de sucesso de mais de 90% tem sido relatado com o uso dessa técnica. (TSESIS et al., 2009 apud TORABINEJAD, M. et al., 2009).

Os resultados histológicos de cicatrização em cirurgia parendodôntica podem ser reparação ou regeneração, dependendo da natureza da ferida. A disponibilidade de células progenitoras, fator de crescimento e diferenciação celular, moléculas de adesão, matriz extracelular e moléculas de proteína. (LIN et al., 2010 apud TSESIS, I. et al., 2011).

A completa cicatrização após cirurgia periapical inclui regeneração do osso alveolar, ligamento periodontal e cimento. (LIN et al., 2010 apud TSESIS, I. et al., 2011). O uso de técnicas de regeneração tecidual guiada foi proposto como

coadjuvante à cirurgia endodôntica para promover a consolidação óssea. (TOBON et al., 2002 apud TSESIS, I. et al., 2011).

Bramante e Berbert (1990 apud LODI et al., 2008) conceituaram a cirurgia paraendodôntica como o procedimento cirúrgico realizado para resolver dificuldades provenientes de um tratamento endodôntico ou não solucionáveis por ele. Ante o fracasso do tratamento endodôntico pode-se optar pelo retratamento. Mas nos casos em que ele não é possível, a cirurgia paraendodôntica é uma excelente alternativa para a resolução dos problemas não solucionados pelos tratamentos convencionais. (LEAL; BAMPÁ; POLISELI NETO, 2005 apud LODI et al., 2008).

Segundo Puricelli (1992) e Chandler e Koshy (2002 apud ORSO; FILHO, 2006) o sucesso da cirurgia é mais alto quando ela é suplementada pelo retratamento do canal radicular. Berbert et al. (1990 apud BERNABÉ; HOLLAND, 1998) afirmam que a terminologia correta para esse procedimento é cirurgia paraendodôntica, pois abrange todos os tipos de intervenções cirúrgicas relacionadas ao endodonto. As cirurgias da região periapical recebem nomes que as diferenciam, de acordo com o que se almeja de seus resultados. (PESSOA et al., 1995 apud ORSO; FILHO, 2006).

Segundo Xavier e Zambrano (2001 apud ORSO; FILHO, 2006), a curetagem apical, a apicectomia e a obturação retrógrada talvez sejam as mais citadas. A curetagem perirradicular consiste na remoção de tecido patológico ou corpo estranho (material obturador extravassado e fragmento de instrumento) junto à área apical que está perturbando o reparo. (BRAMANTE; BERBERT, 1990 apud ORSO; FILHO, 2006).

A cirurgia paraendodôntica constitui um conjunto de procedimentos com o objetivo de resolver complicações decorrentes de um tratamento de canal radicular e seu insucesso. (LEAL; BAMPÁ; POLISELI NETO, 2005 apud LODI et al., 2008).

Ela é indicada quando não é possível ter acesso ao sistema de canais em dentes com lesão periapical, por causa de canais calcificados ou obstruídos por instrumentos fraturados, além de casos em que há material obturador extravassado, falha do tratamento convencional e impossibilidade de retratamento, perfurações apicais, dentes com núcleo ou portadores de prótese fixa. (ROSA et al., 2007 apud LODI et al., 2008).

O objetivo do presente estudo foi tecer considerações técnicas e científicas sobre obturação simultânea.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é demonstrar a finalidade da cirurgia parendodôntica em casos onde ela atua para corrigir ou finalizar um procedimento que não foi possível de solução pela endodontia convencional.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

O objetivo deste caso foi apresentar uma iatrogenia de fratura de instrumento (Lima) no canal-endodôntico no terço apical, a tentativa de correção com insucesso realizada pelo acesso coronal e a resolução utilizando a cirurgia parendodôntica com acesso de uma janela óssea no terço apical e a realização da obturação simultânea.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para resolução do caso clínico em questão, foram realizadas fotografias e radiografias de etapas do procedimento cirúrgico para remoção do fragmento de lima do canal endodôntico via cirurgia parendodôntica.

4 CONSIDERACOES TECNICAS E CIENTIFICAS

Paciente apresentava fragmento de instrumento endodôntico no interior do canal radicular devido a uma iatrogenia durante o tratamento endodôntico convencional no primeiro molar superior esquerdo. Através de uma tomada radiográfica periapical foi diagnosticado o local (raiz) onde se encontrava a lima fraturada. (Figura 1).

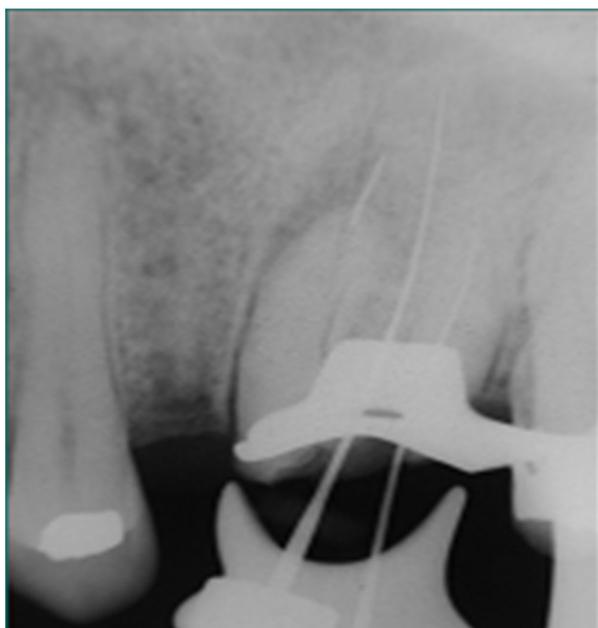


Figura 1 - Fragmento da lima na raiz méso-vestibular, verificada através da radiografia periapical.
Fonte: Dr. Sylvio de Campos Fraga.

Houve a tentativa de remoção do fragmento da lima via canal radicular, através da utilização de limas manuais. Não foi possível a remoção do fragmento devido à dificuldade do procedimento. (Figura 2).

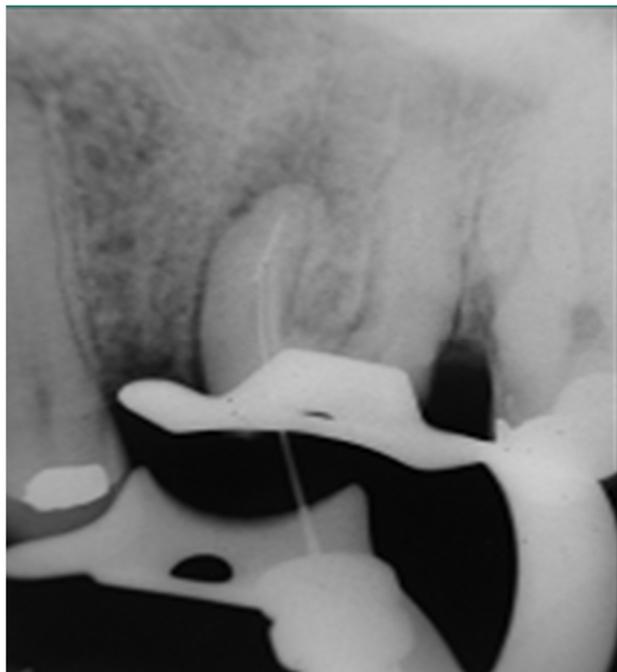


Figura 2. Tentativa de remoção através de limas manuais e seu insucesso.
Fonte: Dr. Sylvio de Campos Fraga.

Como não havia envolvimento dos canais palatino e disto – vestibular com a iatrogenia, esses canais puderam ser obturados através da endodontia convencional. (Figura 3).

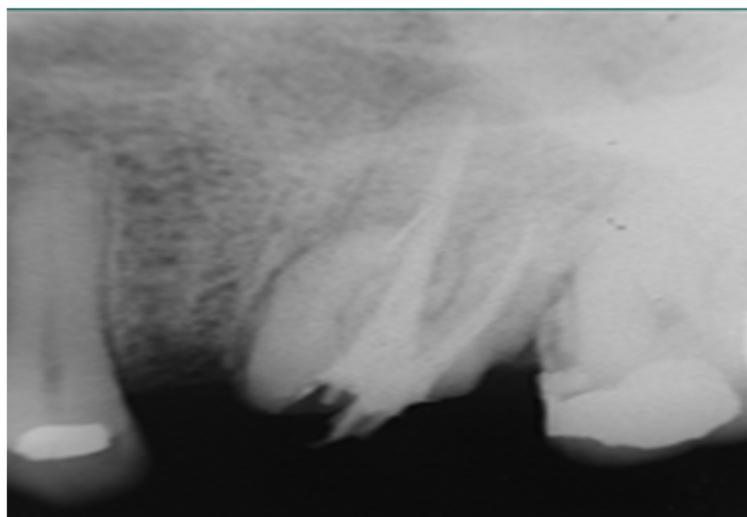


Figura 3 - Canais Palatino e disto – vestibular obturados.
Fonte: Dr. Sylvio de Campos Fraga.

Como não houve êxito na remoção do fragmento através das limas manuais, foi realizado o procedimento cirúrgico com retalho total na região do primeiro molar superior esquerdo e acesso periapical para remoção do fragmento na raiz méso – vestibular . (Figura 4).

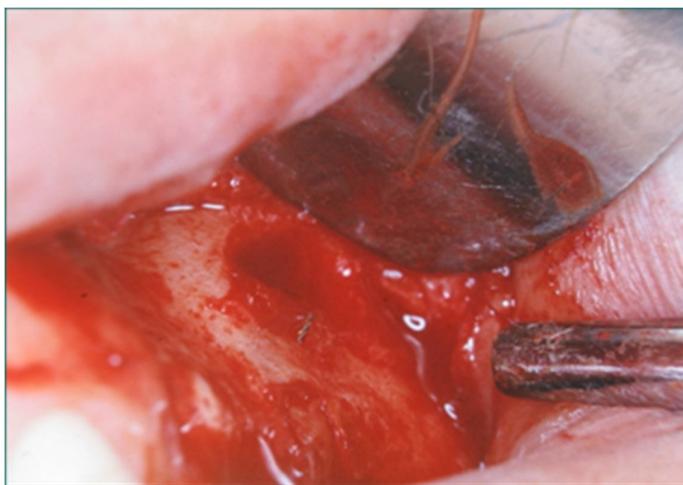


Figura 4. Resolução cirúrgica, retalho total e acesso periapical para remoção do fragmento.
Fonte: Dr. Sylvio de Campos Fraga.

Após a remoção do fragmento, foi realizado a obturação simultânea do canal méso – vestibular com cone de guta – percha e cimento obturador endodôntico com hidróxido de cálcio (sealer 26). (Figura 5).



Figura 5. Obturação simultânea do canal mésio – vestibular via cirurgia parentodôntica.
Fonte: Dr. Sylvio de Campos Fraga.

Finalização e resolução do caso clínico. Remoção do fragmento, obturação dos canais palatino e disto – vestibular pela endodontia convencional e obturação do canal mésio – vestibular via cirurgia parentodôntica com obturação simultânea. (Figura 6).

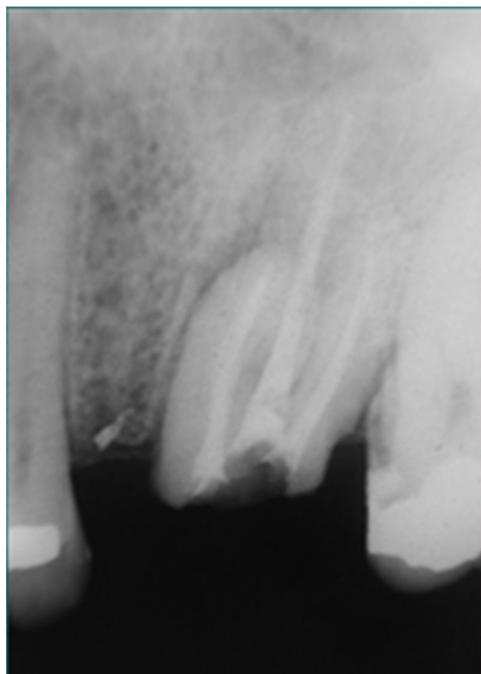


Figura 6. Finalização do caso clínico com todos os canais obturados.
Fonte: Dr. Sylvio de Campos Fraga.

5 CONSIDERACOES FINAIS

O propósito deste trabalho foi o de apresentar que existem outras maneiras de se solucionar problemas ou iatrogenias relacionadas ao canal radicular realizando a cirurgia parendodôntica como solução. A utilização deste procedimento cirúrgico neste caso foi de suma importância pois através da endodontia convencional não seria possível a remoção do fragmento de instrumento do canal radicular como foi ilustrado nas imagens radiográficas acima. O caso em questão relata uma saída para resolução de algumas dificuldades que iremos encontrar em nossa vida profissional, como por exemplo remoção de patologias do periápice, remoção de materiais obturadores extravasados, canais que não se consegue obter uma secagem adequada para obturação e também a remoção de fragmentos como foi apresentado neste caso. Vimos a importância de se conhecer afundo outros ramos da endodontia para que possamos obter êxito em nossos procedimentos ou recuperar uma falha ocorrida durante um tratamento endodôntico por exemplo. Do meu ponto de vista a utilização da cirurgia parendodôntica foi muito bem empregada neste caso, pois seria muito difícil a remoção do fragmento pela abertura coronária tendo em vista a dificuldade de acesso e dificuldade de se enxergar o fragmento, esta é a grande vantagem de se optar pela cirurgia, pois através dela podemos resolver problemas que pareciam impossíveis, a grande desvantagem é o desconforto causado ao paciente e a realização de uma área cirúrgica, pois antes o que era para ser um procedimento simples sem muito desconforto acaba sendo um procedimento invasivo e desconfortável ao paciente.

6 CONCLUSÃO

Baseado nas considerações realizadas sobre obturação simultânea, conclui-se que a obturação simultânea é uma modalidade indicada para resolução de acidentes e complicações do tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

- LODI, L. M. et al. Cirurgia paraendodôntica: relato de caso clínico. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2008.
- ORSO; FILHO. Cirurgia Parendodôntica: quando e como fazer. **Revista Faculdade odontologia**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 20-23, 2006.
- TSEISS, I; ROSEN, E; TAMSE, A; TASCHIERI, S; FABBRO, M. D. Effect of Guided Tissue Regeneration on the Outcome of Surgical Endodontic Treatment: A Systematic review and Meta-analysis. **JOE**, v. 37, n. 8, 2011.
- TORABINEJAD, M. ; CORR, R. ; HANDYSIDES, R. ; SHABAHANG, S. Outcomes of Nonsurgical Retreatment and Endodontic Surgery: A Systematic Review. **JOE**, v. 35, n. 7, 2009.
- BRAMANTE, C.M.; BERBERT, A. **Cirurgia Parendodôntica**. Bauru, 1990. 41 p.
- PURICELLI, E. Cirurgia Apical – Estágio Atual. In: BOTTINO, M.; FELLER, C. (Coord). Atualização na Clínica Odontológica: **o Dia a Dia do Clínico Geral**. São Paulo: Artes Médicas, 1992. P. 23-32.
- CHANDLER, N.P.; KOSHY, S. The changing Role of the Apicectomy Operation in Dentistry. **J.R. Cool. Surg. Edinb.**; Edinburgh, v. 47, nº5, p. 660-7. Oct. 2002.
- BERNABÉ, PFE.; HOLLAND, R. Cirurgia paraendodôntica: quando e como utilizá-la. In: Gonçalves EAN; FELLER C. **Atualização na clínica odontológica**. São Paulo : Artes Médicas : 1998. P. 217-54.
- BERNABÉ, PFE.; HOLLAND, R. Cirurgia paraendodôntica: como praticá-la com embasamento científico. In: **Estrela C. Ciência endodôntica**. v.2. São Paulo : Artes Médicas: 2004. P 657-797.
- PESSOA, E.S. et. al. Cirurgia Parendodôntica com Obturação Simultânea do Canal Radicular e Restauração Estético-funcional do Elemento Dental. **Unimar Ciências, Marília** , v.4, n.2, p. 91-99, 1995.
- XAVIER, C.B.; ZAMBRANO, C.B.B. Avaliação da Ressecção Apical e Indicação de Materiais Retroobturadores em Cirurgias Parendodônticas no Brasil – Estudo de Campo. BCI : **Rev. Bras. Cir. Implantodont**; Curitiba, v.8, n. 32, p. 335 – 342. out./dez. 2001.
- LEAL, JM; BAMPA, JU; POLISEI, NETO A. Cirurgias paraendodônticas: indicações, contra – indicações, modalidades cirúrgicas. In: Leonardo MR. **Endodôntia – tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos**. São Paulo : Artes Médicas: 2005. P. 1.263 – 343.
- ROSA, RA, et. al. Apicectomia Associada à obturação retrógrada utilizando agregado trióxido mineral (MTA) – relato de caso clínico. **Revista Dentística on-line**. 2007 : 85 – 92.

LIN, L; CHEN, MY; RICUCCI, D; ROSENBERG, PA. Guided tissue regeneration in periapical surgery. **J Endod** 2010; 36: 618-25.

KIM, S; KRATCHMAN, S. Modern endodontic surgery concepts and practice : a review. **J Endod** 2006; 32: 601-23.

TSESIS, I; FAIVISHEVSKY, V; KFIR, A; ROSEN, E. Outcome of surgical endodontic treatment performed by a modern technique: a metaanalysis of literature. **J Endod** 2009; 35: 1505-11.

TOBON, SI; AVISMENDI, JA; MARIN, ML; MESA, AL; VALENCIA, JA. Comparison between a conventional technique and two bone regeneration techniques in periradicular surgery. **Int Endod J** 2002; 35: 635-41.

SCHILDER, H. Cleaning and shaping the root canal. **Dent clin north am**, 11974; 18: 269-96.

CHEVIGNY, C; DAO, TT; BASRANI, BR, et al. Treatment outcome in endodontics: the Toronto study-phase 4: initial treatment. **J Endod** 2008; 34: 258-63.

NG, YL; MANN, V; RAHBARAN, S; LUOSEY, J; GULABIVALA, K. Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature-part 2: influence of clinical factors. **Int Endod J** 2007; 41: 6-31.

NAIR, PN. On the causes of persistent apical periodontitis: a review. **Int Endod J** 2006; 39: 249-81.

NAIR, PN; SJOGREN, U; KREY, G; SUNDGVIST, G. Therapy-resistant foreign body giant cell granuloma at the periapex of a root-filled human tooth. **J Endod** 1990; 16: 589-95.

SIMON, JH. Incidence of periapical cystitis in relation to the root canal. **J Endod** 1980; 6: 845-8.