

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MARIANA COLETTE

HEMISSECÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO RESSECTIVO
PARA MOLARES INFERIORES TREPANADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

BAURU
2019

MARIANA COLETTE

HEMISSECÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO RESSECTIVO
PARA MOLARES INFERIORES TREPANADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

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 da Prof^a. Dr^a. Mirella Lindoso Gomes Campos.

BAURU
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

Colette, Mariana

C694h

Hemissecção como possibilidade de tratamento
ressectivo para molares inferiores trepanados: relato de
caso / Mariana Colette. -- 2019.

23f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos

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

1. Trepanação. 2. Terapia Ressectiva. 3. Hemissecção. I.
Campos, Mirella Lindoso Gomes. II. Título.

MARIANA COLETTE

HEMISSECÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO RESSECTIVO
PARA MOLARES INFERIORES TREPANADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

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.

Bauru, 4 de Dezembro de 2019.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Joel Mirella Lindoso Gomes Campos (orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dra. Elcia Maria Varize Silveira
Universidade do Sagrado Coração

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde, sabedoria e força para superar todas as dificuldades dessa etapa. Aos meus pais, que sem eles esse sonho não estaria se realizando, por todo amor e incentivo durante essa caminhada. A minha orientadora Professora/Doutora Mirella Lindoso Gomes Campos, por toda ajuda, suporte e atenção durante esse tempo que se dedicou à mim, e principalmente pela participação tão especial que teve em minha formação. A todos os meus professores, que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida. A toda minha família, que sempre me apoiaram e torceram pelo meu sucesso. E a todos que direto ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu sincero muito obrigada.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o Seu Deus, estará com você por onde você andar.”
(BÍBLIA SAGRADA, Josué 1:9)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico no qual uma paciente foi submetida a um tratamento endodôntico no dente 46, e quando realizado o procedimento, houve uma iatrogenia, ocorrendo a perfuração de uma das raízes desse dente, conseqüentemente levando a uma complicação. Esse relato de caso tem a finalidade de mostrar uma possível solução para essa complicação, através de uma terapia periodontal ressectiva chamada "Hemisseção", que consiste na separação das duas raízes desse dente que foi trepanado.

Palavras chave: Trepanação, Terapia Ressectiva, Hemisseção.

ABSTRACT

The present study aims to report a clinical case in which a patient underwent an endodontic treatment on tooth 46, and when the procedure was performed, there was iatrogenesis, with perforation of one of the roots of this tooth, consequently leading to a complication.

This case report aims to show a possible solution to this complication, through a resective periodontal therapy called "Hemisection", which consists in the separation of the two roots of this tooth that has been trepanned.

Keywords: Trepanation, Resective Therapy, Hemisection

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A: Exame Periapical inicial do dente 46 / B: Sondagem inicial da furca do dente 46.	4
Figura 2 - A: Sondagem do dente 46 após terapia básica periodontal / Radiografia periapical do dente 46 após terapia básica periodontal	5
Figura 3 - A/B/C: Visualização do defeito periodontal com o retalho rebatido....	5
Figura 4 - Hemissecção das raízes mesial e distal.	6
Figura 5 - A/B: Pós-operatório.....	6
Figura 6 - Aspecto do tecido após a remoção da sutura.	7
Figura 7 - Dentes reabilitados com coroa provisória.	7

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
OBJETIVO	3
RELATO DE CASO	4
DISCUSSÃO	8
CONCLUSÃO	11

INTRODUÇÃO

Atualmente o principal objetivo da Odontologia é recuperar qualquer dente danificado por cárie, doenças periodontais, traumas oclusais; para que seja possível manter ao máximo a estrutura dentária e não haja necessidade de extração (RAVINDRAN, D.M et al. 2019).

No entanto, há momentos durante o tratamento odontológico que a falta de habilidade pode causar uma iatrogenia, levando a uma complicação (RAVINDRAN, D.M et al. 2019). Uma dessas complicações são as perfurações endodônticas, conhecidas também como perfurações radiculares ou trepanação; podem causar dor, abscessos, ou fístulas (RAVINDRAN, D.M., SABARISH, R et al. 2019).

A Hemissecção é uma opção de terapia ressectiva na Periodontia muito comum para esses tipos de caso, ela consiste no seccionamento das raízes dentárias, a fim de evitar a amputação do dente que foi acometido. É mais indicada nos casos em que a raiz esteja uma deteriorizada, e a outra saudável (NAVEEN YG et al. 2014). Entre os pontos negativos desse tratamento, podemos citar o risco aumentado de cárie nessa área, devido ao aumento da dificuldade de higienização e, conseqüentemente, perda da estrutura e mobilidade (NAVEEN YG, PATEL JR et al. 2013).

Nas vantagens desse tratamento, a durabilidade e o alto índice de sucesso em longo prazo estão entre elas (NATL J et al. 2013).

Os fatores a serem analisados para a realização dessa terapia ressectiva estão à posição em que o molar encontra-se e o envolvimento de furca (NATL J et al. 2013).

Nesses casos, os implantes dentários também são indicados para a reabilitação, então por que não indica-lo ao invés de realizar a Hemissecção do dente? Vários estudos mostram que os implantes comparados aos dentes hemisseccionados demonstram altos graus de sucesso, sem ocorrência de cáries, bolsas periodontais ou fraturas (FUGAZOTTO et al. 2001).

Cada terapia apresenta sua peculiaridade, deve ser avaliada a anatomia, e contexto socioeconômico do paciente. O custo da Hemissecção é mais baixa comparada aos implantes, e, se há uma boa previsibilidade e um bom

prognóstico, o melhor tratamento sempre será manter o dente (FUGAZOTTO et al. 2001).

Portanto, o controle da placa bacteriana, a manutenção periódica, e a boa higienização, são fatores essenciais para a estabilidade funcional, independente da terapêutica reabilitadora (FUGAZOTTO et al. 2001).

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma Hemisseccção, que foi escolhida como tratamento ressectivo de um molar inferior trepanado, devido a uma iatrogenia causada durante o tratamento endodôntico.

RELATO DE CASO

Paciente SRBS, 52 anos, leucoderma, normosistêmica, apresentou-se a clínica de Odontologia com queixa de “dor ao comer”.

A princípio, após exame clínico, onde a paciente relatou que iniciou um tratamento endodôntico anteriormente, e que posteriormente fora constatado que o mesmo trepanou na região da furca, fora feito exame radiográfico periapical de molares inferiores do lado direito, onde foi possível observar uma área radiolúcida difusa na região da furca do dente 46, possível indicador de reabsorção óssea horizontal na região (Figura 1A).

Ao exame de sondagem da furca, foi possível observar que o dente se encontrava com Grau III de Hamp (Figura 1B).

Figura 1 - A: Exame Periapical inicial do dente 46 / B: Sondagem inicial da furca do dente 46.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Na tentativa de eliminar o biofilme das superfícies expostas do complexo radicular, fora realizado a terapia periodontal básica, através da raspagem e alisamento radicular. Na consulta seguinte, foi observado uma melhora na reabsorção, tanto radiograficamente, como à sondagem, entretanto, o nível de sondagem permaneceu como grau III (Figura 2A e 2B).

Figura 2 - A: Sondagem do dente 46 após terapia básica periodontal / Radiografia periapical do dente 46 após terapia básica periodontal



Fonte: Elaborado pelo autor.

Após o tratamento endodôntico dos canais e um preparo protético inicial da coroa, com o paciente anestesiado, foi realizada a cirurgia de Hemissecação do dente 46.

Iniciou-se com a incisão intrasulcular, com lâmina de bisturi 15 e descolamento do retalho mucoperiosteal com descolador de Molt #2.

Figura 3 - A/B/C: Visualização do defeito periodontal com o retalho rebatido.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Posteriormente, realizou-se a Hemissecção das raízes mesial e distal com ponta diamantada tronco-cônica em alta rotação, tudo sob irrigação com soro fisiológico.

Figura 4 - Hemissecção das raízes mesial e distal.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Por fim, o retalho foi reposicionado e suturado com fio reabsorvível 5-0. Após sete dias, a sutura foi removida (Figura 5). Posteriormente, após a remoção da sutura (Figura 6), o dente foi reabilitado com coroas provisórias (Figura 7), e a paciente foi encaminhada para a Clínica de Prótese Fixa da faculdade, onde esta sendo atendida atualmente.

Figura 5 - A/B: Pós-operatório



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 6 - Aspecto do tecido após a remoção da sutura.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 7 - Dentes reabilitados com coroa provisória.



Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

Dentre as periodontopatias, as lesões de furca são as que tem maiores adversidades de tratamento por conta de complicações anatômicas que dificultam a instrumentação do canal radicular (Desanctis & Murphy 2000, Deliberador et al., 2009), mesmo quando são usadas técnicas cirúrgicas para facilitar o acesso para a raspagem subgingival (Nordland et al., 1987 e Carnevale et al., 1998).

Apesar dessas dificuldades, as terapias conservadoras para envolvimento de furca mostram bons resultados ao longo prazo, principalmente associadas a terapias de manutenção como mostraram alguns estudos de Hamp et al. (1975), Svärdström & Wennström (2000), corroborados por Huynh-Ba et al. (2009) com taxas de sucesso acima de 80% por pelo menos 5 anos.

As hemissecções radiculares estão associadas às opções terapêuticas para lesões de furca grau II e III (incluindo defeitos ósseos ao redor de uma ou mais raízes que não sejam tratáveis por procedimentos regenerativos), em ocasiões que não tenha previsão de tratamento endodôntico bem sucedido de uma raiz, quando houver fraturas das raízes e necessidades protéticas (Desanctis & Murphy, 2000; Kinsel et al., 1998; Hempton & Leone, 1997).

Ao escolher procedimentos de ressecção radicular, existem fatores anatômicos que devem ser analisados, como por exemplo a presença de tronco radicular curto (Desanctis & Murphy, 2000), uma adequada proporção coroa-raiz, a divergência entre as raízes (Ribeiro et al., 2009), forma das raízes remanescentes conciliável com forças oclusais colocadas sobre esses dentes ao passar do tempo e também deve haver um suporte ósseo de no mínimo 50% nas raízes remanescentes (Park et al., 2009).

Deve-se considerar o valor estratégico do dente bem como a possibilidade de tratamento endodôntico e restaurador, são condições necessárias e fundamentais para o sucesso desta terapia para lesões de furca.

Os resultados dessa terapia de ressecção radicular variam bastante, provavelmente por conta de diferentes critérios de seleção de casos, distintas técnicas cirúrgicas que são utilizadas e os meios de restauração desses dentes. Estudos como os de Basten et al. (1996), Carnevale et al. (1998) e

Fugazzotto (2001) mostram um sucesso maior que 90% em avaliações por mais de 10 anos, enquanto outros estudos como Langer et al. (1981), Blomlöf et al. (1997) e Park et al. (2009) tiveram resultados menos satisfatórios com o número de insucesso entre 20 e 30% dos casos.

A maior parte de todos os estudos atam as falhas a razões endodônticas (coo neste caso), fraturas e lesões de cárie (Langer et al., 1981; Carnevale et al., 1991 e 1998; Basten et al., 1996), portanto Blomlöf et al. (1997) mostrou maiores perdas associadas a razões periodontais e Park et al. (2009) confirmou esse motivo quando fez uma avaliação nos molares superiores.

A prevalência de lesões cariosas está diretamente associada a qualidade do preparo protético, principalmente na confecção de coroas totais. A opção por essa terapia de ressecção e trabalhos protéticos nos casos que foram relatados se deu em função da perda de estrutura coronária dos dentes e a possível chance de eliminação das lesões de furca, condição que favorece um melhor controle de placa. O uso dessas coroas totais em pilares com dentes que foram hemisseccionados está de acordo com o estudo de Hou et al. (1999) e segue as indicações de Cambra & Zabelegui (2003).

A exodontia de um dente com envolvimento de furca e a opção pela substituição por implantes é um motivo que gera grandes discussões, principalmente quando se associa a possibilidade de realizar a ressecção radicular. No estudo de Zafiropoulos et al. (2009) os resultados mostram que em pacientes com periodontite, as hemisseccções de molares inferiores são mais predispostas a complicações gerais e não corrigíveis do que os implantes, e que a exodontia de molares com classe III de furca e a colocação de implantes podem ter uma melhor previsibilidade de tratamento.

A ideia desses estudos contradiz a de Bühler (1994) e Fugazzotto (2001), os quais afirmaram que os resultados de hemisseccção são mais aceitos e comparáveis aos implantes em proporções bem próximas, reforçando sobre a importância de uma indicação adequada dos casos. Fatores anatômicos agravantes para a terapia com implantes devem ser avaliados, por exemplo a posição do assoalho de seio maxilar e a do nervo alveolar inferior, a posição rebordo alveolar residual e a categoria do osso (Bühler, 1994; Fugazzotto, 2001; Mittal et al., 2010).

Se tratando do osso remanescente, a manutenção de um molar sem condições funcionais que possa comprometer o suporte de um futuro implante, principalmente em pacientes jovens, a exodontia do molar deve ser indicada (Cambra & Zabelegui, 2003; Fugazzotto, 2001; Klinsel et al., 1998; Sánchez-Pérez & Moya-Villaescusa, 2009).

É válido que pacientes com problemas periodontais apresentem risco em desenvolver periimplantite (Karoussis et al., 2003). A partir desse princípio, quanto mais desprezar a colocação de implantes em pacientes periodontais que são controlados, menor a possibilidade de falhas e perdas de implantes.

O prognóstico de molares hemisseccionados pode ser vantajoso se o tratamento adequado é planejado e realizado e podem ser mantidos a longo tempo servindo como pilares de restaurações com sucesso. Muito cuidado tem que ser tomado durante o processo de escolha dos casos, na avaliação das terapias endodôntica, periodontal, restauradora e principalmente da manutenção.

CONCLUSÃO

Segundo a literatura, as taxas de sucesso casos de hemissecção variaram entre 60 a 100% em um período de meia a uma década. Portanto, é um tratamento viável para lesões de furca grau II e III e seu sucesso vai depender da manutenção da região.

REFERÊNCIAS

DESANCTIS M, MURPHY KG. **The role of resective periodontal surgery in the treatment of furcation defects.** *Periodontology* 2000 2000; 22:154–168.

CARNEVALE G, PONTORIERO R, LINDHE J. **Tratamento de dentes com envolvimento de furca.** In: LINDHE J. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral.** 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 790-810, 2010.

NORDLAND P, et al. **The effect of plaque control and root debridement in molar teeth.** *J Clin Periodontol.* 1987; 14: 231-236.

WANG HL, et al. **The influence of molar furcation involvement and mobility on future clinical periodontal attachment loss.** *J Periodontol* 1994; 65:25-29.

DELIBERADOR TM, Nagata et al **Abordagem conservadora no tratamento dos defeitos de furca.** *RSBO* 2008; 5: 49-55.

WALTER C, et al. **Threedimensional imaging as a pre-operative tool in decision making for furcation surgery.** *J Clin Periodontol.* 2009; 36:250-257

SÁNCHEZ-PÉREZ A, MOYA-VILLAESCUSA MJ. **Periodontal disease affecting tooth furcations. A review of the treatments available.** *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14: 554-557.

CATTABRIGA M, PEDRAZZOLI V, WILSON JR TG. **The conservative approach in treatment of furcations lesions.** *Periodontol* 2000 2000; 22:133-153.

DELIBERADOR, TM. **Cirurgia periodontal ressectiva no tratamento dos defeitos de furca.** *Perspect. Oral Sci* 2009; 1:49-54.

BASTEN CHJ, AMMONS WF, PERSSON R. **Long-term evaluation of rootresected molars: A retrospective study.** *Int J Periodontics Restorative*

Dent 1996; 16: 207-219.

RIBEIRO FV, et al. **Tomada de decisão em defeitos de furca III: tratamento ressectivo? Extração? Implantes?** RGO 2009; 57: 223-227.

CAMBRA J, ZABELEGUI B. **Indications for molar tooth resection: Hemisection versus root amputation.** In: Hall WB. Critical decisions in periodontology. 4^a ed. New York: Bc Decker Inc; p.144-145, 2003.

CHHABRA V, CHHABRA A. **Hemisection: Saviour of a furcation involved tooth.** Indian J Dental Sciences 2011; 3: 6-8.

Bühler H. **Survival rates of hemisected teeth: An attempt to compare them with survival rates of alloplastic implants.** Int J Periodontics Restorative Dent 1994; 537-543.

Huynh-Ba G, Kuonen P, Hofer D, Schmid J, Lang NP, Salvi GE. **The effect of periodontal therapy on the survival rate and incidence of complications of multirooted teeth with furcation involvement after an observation period of at least 5 years: a systematic review.** J Clinical Periodontol 2009;36: 164-176.

Park SY, et al. **Factors influencing the outcome of root-resection therapy in molars: A 10-year retrospective study.** J Periodontol 2009; 80:32-40.

Kinsel RP, Lamb RE, Ho D. **The treatment dilemma of the furcated molar: Root resection versus single-tooth implant restoration. A Literature Review.** Int J Oral Maxillofac Implants 1998; 13:322-332.

Fugazzotto PA. **A comparison of the success of root resected molars and molar position implants in furcation in a private practice: Results of up to 15-plus years.** J Periodontol 2011; 72:338-342.

Karoussis IK, Salvi GE, Heitz-Mayfield LJ, Brägger U, Hämerle CH, Lang NP. **Long-term implant prognosis in patients with and without a history of**

chronic periodontitis: a 10-year prospective cohort study of the ITI Dental Implant System .Clin Oral Implants Res 2003; 14:329-339.

Hamp SE, Lindhe J. **Periodontal treatment of multirrooted teeth. Results after 5 years.** J Clin Periodontol. 1975; 2:126-135.

Langer B, Stein SB, Wagenberg B..**An evaluation of root resections. A ten-year study.** J Periodontol 1981; 52: 719-722.

Ehrlich J, Hochman N, Yaffe A. **Root resection and separation of multirrooted teeth: a 10-year follow-up study.** Quintessence International 1989; 20:561-564.

Carnevale G, Di Febo G, Tonneli MP, Marin C, Fuzzi M. **A Retrospective analysis of the periodontal-prosthetic treatment of molars with interradicular lesions.** Int J Periodontics Restorative Dent 1991; 11: 189-205.

Bühler H. **Evaluation of Root-Resected teeth .Results after 10 years.** J.Periodontol 1988; 59:.805-810.

Blomlöf L, Jansson L, Appelgren R, Enhevid H, Lindskog S. **Prognosis and mortality of root-resected molars.** Int J Periodontics Restorative Dent 1997; 17:191-201.