

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

INCISIVO LATERAL INFERIOR COM TRÊS CANAIS
RADICULARES – RELATO DE CASO

ALYNNE MACHADO ALECRIM

MANAUS

2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ALYNNE MACHADO ALECRIM

INCISIVO LATERAL INFERIOR COM TRÊS CANAIS
RADICULARES – RELATO DE CASO

Monografia apresentada à disciplina de
TCC II da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Amazonas,
como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Emílio Carlos Sponchiaddo Jr.

Manaus

2009

ALYNNE MACHADO ALECRIM

INCISIVO LATERAL INFERIOR COM TRÊS CANAIS
RADICULARES – RELATO DE CASO

Monografia apresentada à disciplina de
TCC II da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Amazonas,
como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião Dentista.

Aprovado em 06 de novembro de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr^o. Emílio Carlos Sponchiaddo Jr., Presidente - UFAM

Prof^a. Aida R. A. Hanan, Membro - UFAM

Prof^o. Leonardo Cantanhede Gonçalves Oliveira, Membro - UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por sempre ter guiado meus passos para que chegassem a este momento.

A meu falecido pai José Geraldo que sempre foi um exemplo de alegria de viver, de luta e de superação e me inspirou a ser um ser humano melhor e buscar por meus objetivos de vida.

A minha mãe Vera Lúcia que sempre me colocou em primeiro lugar em sua vida, buscando sempre o melhor para mim, me dando a oportunidade de realizar os meus sonhos.

A meu padrasto José Duarte que se tornou uma figura paterna para mim e sempre acreditou na minha capacidade e potencial de ser uma boa profissional.

A minha filha Ivy Gabrielle que é um anjo que Deus colocou em minha vida, razão da minha existência e de toda a minha felicidade.

A meu querido irmão Leonardo que me deu o exemplo de ser uma pessoa estudiosa e dedicada, foi por me inspirar nele que me tornei acadêmica da Universidade Federal do Amazonas.

A Marcelo Sarmiento que esteve comigo durante toda a minha vida acadêmica e que foi um pilar que fez parte da minha estrutura para seguir em frente, pessoa que me ajudou e incentivou, durante estes 5 anos e que sempre estará em meu coração como uma pessoa que tinha como único objetivo me ver feliz sem pedir nada em troca.

Amo todos vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar a vida e por permitir que eu esteja vivenciando esta experiência.

Ao meu orientador, Prof. Emílio por realmente fazer parte deste trabalho estando sempre presente em todos os momentos em que precisei e me fazer gostar e aprender mais sobre Endodontia. Obrigado Grande Mestre !!!

Ao Paciente que gentilmente cedeu o direito de utilização deste caso clínico.

A todos os pacientes que tive a oportunidade de atender durante minha vida acadêmica por confiarem em mim.

A minha Dupla Amanda Farache por ter vivenciado estes anos junto comigo e por ter me apoiado sempre que necessitei.

A meus colegas da turma, que se tornaram meus grandes amigos.

Aos Professores do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.

Aos membros da Banca Examinadora.

A coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.

A Direção e a Reitoria da Universidade Federal do Amazonas.

Aos Funcionários Técnicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.

Aos Funcionários de Serviços Gerais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas .

Aos Funcionários da Biblioteca da área de saúde da Universidade Federal do Amazonas.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico de um incisivo lateral inferior direito com três canais radiculares em um paciente de 15 anos na clínica de Endodontia II da Universidade Federal do Amazonas. O elemento 42 apresentou sinais e sintomas que levaram a hipótese de diagnóstico de Abscesso periapical crônico. O tratamento foi iniciado com o acesso endodôntico utilizando broca esférica diamantada e broca endo-Z seguida de irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, durante a instrumentação percebeu-se a presença dos outros canais que foram confirmados com a utilização de limas finas nº 15 introduzidas nos canais e exame radiográfico periapical mesio radial, a técnica de instrumentação escolhida foi a de Oregon modificada (coroa ápice) e o batente apical confeccionado com uma lima K35 para todos os canais. O curativo de demora utilizado foi a pasta de hidróxido de cálcio associada a Paramonoclorofenol e Soro fisiológico durante 7 dias. Na segunda sessão foi realizada a retirada do curativo de demora, os canais radiculares foram irrigados com EDTA e obturados pela técnica termoplástica com compactador de guta percha e cimento endodôntico Sealer 26[®]. Na Radiografia periapical final foi observado um extravazamento de cimento obturador. Concluí-se que a terapêutica adotada favoreceu o sucesso clínico do caso, o paciente está sendo preservado há 17 meses, não apresenta sintomatologia dolorosa e demonstra evidente regressão da rarefação óssea periapical pelo exame radiográfico.

Palavras-Chave: incisivos inferiores, anatomia interna, condutos radiculares.

ABSTRACT

The aim of this study was to report a clinical case of endodontic treatment of a mandibular right lateral incisor with three root canals in a 15 year-old patient at the Endodontic Clinic II of the Federal University of Amazonas. Tooth 42 presented signs and symptoms that led to the diagnostic hypothesis of chronic periapical abscess. Treatment began with endodontic access using a diamond spherical bur and Endo-Z bur followed by irrigation with 2.5% sodium hypochlorite. During debridement the presence of other canals was perceived, which were confirmed with the use of thin files No 15 introduced into the canals and by the mesial radial periapical radiographic exam. The debridement technique chosen was modified Oregon (crown-down) and the apical stop was made for all the canals with a K35 file. Calcium hydroxide associated with paramonochlorophenol and physiologic solution was used as delayed dressing for 7 days. In the second session, the delayed dressing was removed and the root canals were irrigated with EDTA and filled by the thermoplastic technique with gutta-percha compactor and endodontic Sealer 26[®] cement. In the periapical radiograph an extravasation of filling cement was observed. It was concluded that the therapy adopted favored the clinical success of the case. The patient has been followed-up for 17 months, presents no painful symptomatology and regression of periapical bone rarefaction is evident from the radiographic exam.

Key Words: Mandibular incisors, internal anatomy, root canals.

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
4. RELATO DE CASO	21
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	31

1. INTRODUÇÃO

Os dentes incisivos inferiores têm baixa incidência de cárie, em virtude de sua localização na cavidade bucal o qual favorece a sua limpeza pela ação da língua, da saliva e do lábio inferior. No entanto algumas vezes estes dentes são acometidos por cáries proximais ou injúrias físicas que necessitam posteriormente de tratamento endodôntico (FARACO et. al. 1986; PÉCORA et. al. 1990; CAMPOS et al. 2001).

O tratamento endodôntico dos incisivos inferiores apresenta algumas dificuldades, principalmente no que diz respeito as suas variações anatômicas, sendo assim o conhecimento da anatomia interna dental é de fundamental importância para aqueles que se dedicam ao tratamento endodôntico. As variações morfológicas dos canais radiculares, quando não conhecidas, levam aos insucessos dos tratamentos, uma vez que canais não tratados adequadamente favorecem para o insucesso do tratamento endodôntico (FARACO et. al. 1986; PÉCORA, SAVIOLI, MURGEL 1990; OLIVEIRA, OLIVEIRA, BARROS 1999; FIGUEIREDO et. al. 2000; CAMPOS et. al. 2001; GALAFASSI et. al. 2007).

Os incisivos inferiores são os menores dentes da arcada humana e sua cavidade pulpar reflete de maneira aproximada, a forma externa do dente, sua câmara pulpar é de forma geométrica triangular com base para a incisal, centralizada, equidistante das faces proximais, que toma forma mais ovóide, pois as raízes possuem um achatamento méso-distal, o que dificulta o acesso endodôntico (OLIVEIRA, FAIG-LEITE, MADEIRA 1999; FIGUEIREDO et. al. 2000).

O achatamento méso-distal pode favorecer uma bifurcação parcial ou total do canal radicular, geralmente a bifurcação parcial ocorre quando dois canais se reúnem novamente para terminarem em um único forame apical, já a bifurcação total está presente quando dois

canais terminam independentes em dois forames apicais, sendo a bifurcação parcial mais comumente encontrada, fato este que dificulta de maneira significativa o preparo biomecânico destes dentes (Barato-Filho et al. , 2009).

O incisivo lateral inferior apresenta um comprimento médio de 21 mm e em cerca de 15% a 28% dos casos possuem dois canais radiculares, podendo terminar em um (93,7%) ou dois forames apicais (6,2%) (FARACO, RIBEIRO, MORAES 1986; OLIVEIRA, OLIVEIRA, BARROS 1999; CAMPOS et. al. 2001; GALAFASSI et. al. 2007).

Antes de se realizar o acesso endodôntico o Cirurgião-Dentista necessita de um bom planejamento para contemplar a necessidade de realizar variações na técnica do tratamento conforme as anomalias anatômicas presentes nos dentes, este planejamento passa por uma criteriosa análise da radiografia inicial, evitando assim erros durante o tratamento endodôntico (LEONARDO, 2005).

O uso de radiografia periapical é muito importante na identificação de dois canais no grupo dos incisivos inferiores, casos estes forem confirmados a técnica do tratamento endodôntico durante o acesso, preparo biomecânico e obturação devem ser modificadas para que o sucesso seja atingido. O uso de radiografias em várias posições constitui um precioso auxiliar para a verificação não só da forma e do número, como também dos desvios dos canais radiculares. A utilização da técnica radiográfica, aliada ao conhecimento básico de anatomia interna da cavidade pulpar, facilita muito a identificação da presença de mais de um canal nos incisivos inferiores facilitando demasiadamente o tratamento endodôntico (CAMPOS et. al. 2001; OLIVEIRA et al. 2009).

2. OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico de um incisivo lateral inferior com uma bifurcação parcial apresentando três canais radiculares.

3. REVISÃO DE LITERATURA

FARACO et al.(1986) Se propuseram a contribuir para o estudo da anatomia e morfologia dos canais radiculares dos incisivos inferiores. Foram utilizados 73 incisivos inferiores humanos, montados em cubos de resina de poliéster, o exame radiográfico foi realizado em dois sentidos, vestibulo-lingual e méσιο- lingual para verificação da presença ou não do segundo canal. Procedeu-se a abertura coronária, forma de conveniência, instrumentação, irrigação com Tergentol, secagem com pontas de papel absorventes, prova do cone, e obturação do canal com OZnE, cone principal Kerr e cones acessórios SSW de gutapercha. Então duas radiografias foram tomadas para verificar a qualidade da obturação, sendo uma vestibulo-lingual e outra méσιο –distal. Os resultados obtidos demonstraram a grande freqüência com que se encontra o segundo canal, sendo 30,3% no incisivo lateral e 20% no incisivo central. Os autores concluíram que é de capital importância detectar a presença deste segundo canal, bem como, instrumentá-lo e obturá-lo corretamente, sem que o tratamento endodôntico fracasse.

PÉCORRA et al. (1990) Estudaram a incidência de dois canais nos incisivos inferiores humanos por meio da técnica de diafanização, foram analisados 634 dentes, sendo 300 incisivos centrais e 334 incisivos laterais inferiores, nos quais preparou-se o acesso à câmara pulpar com broca número 2 em alta rotação, sendo então colocados em hipoclorito de sódio 5%, submetidos a vácuo removendo assim o órgão pulpar por ação química, concluído esse período foram lavados em água corrente e colocados em ácido nítrico 5%, após a desmineralização foram lavados em água corrente, imersos em hidróxido de sódio 1M, álcool e infiltrou-se gelatina colorida com nanquim no interior do dente até que este extravazasse pelo ápice, foram desidratados em álcool e diafanizados em salicilato de metila para identificação do tipo de canal, número e forame, evidenciando os seguintes resultados,

29,70% dos dentes com dois canais e um forame, deste grupo 10% com septo pequeno limitando canais, 52% com a bifurcação iniciando-se no meio da raiz e 38% com bifurcação iniciando-se na cervical da raiz. Para os incisivos laterais inferiores 32,90% possuíam dois canais e um forame, observou-se que deste grupo 24% apresentam septo pequeno, 33% com a presença de bifurcação começando no meio da raiz e 43% com bifurcação iniciando na parte cervical, a incidência de canais laterais foi de 2% para os incisivos centrais e 0,89% nos incisivos laterais. A presença de canais secundários foi de 3,34% nos incisivos centrais e 2,09% nos incisivos laterais, a presença de delta apical foi de 2,34% nos incisivos centrais e 2,09% nos incisivos laterais. Os autores concluíram que a anatomia interna dos canais radiculares dos incisivos centrais e laterais inferiores é complexa, pois apresenta alta incidência de dois canais.

AZEREDO et al. (1999) Realizaram este trabalho com o objetivo de estudar a anatomia do canal radicular de incisivos centrais e laterais inferiores, através de cortes sagitais, frontais, transversais e da técnica de diafanização, 103 incisivos centrais e laterais inferiores permanentes extraídos foram selecionados para este estudo, em três destes dentes realizaram cortes macroscópicos e no restante a técnica de diafanização no qual os dentes foram imersos em hipoclorito de sódio 5%, lavados em água e secos, injetados com tinta nakin seguindo com a imersão em ácido clorídrico 5%, desidratados em alcoóis, imersos em xilol e mantidos em salicilato de metila para observação. Os resultados demonstraram que os cortes macroscópicos foram insuficientes na evidência de características dos canais, pelo método da diafanização observaram que 100% possuíam um único canal radicular, 17% bifurcavam-se e fusionavam-se, permeabilidade dentinária foi evidenciada em 61% dos dentes, canais laterais foram constatados em 6%, canal acessório em 1%, canais de fundo cego em 6%, intercanais em 8% e ilhotas de dentina presentes em 7%, a abertura do forame apical coincidia com o ápice radicular em 78% das amostras. Os autores concluíram que os

especialistas devem estar conscientes da variabilidade anatômica encontrada e descrita nestes dentes, para que possam atuar com o máximo rigor técnico e com o mínimo percentual de insucessos.

OLIVEIRA et al. (1999) Avaliaram por meio de radiografias a incidência de bifurcações do canal radicular de incisivos inferiores. Neste estudo foram utilizados 2.115 incisivos inferiores, sendo 1081 incisivos centrais e 1.034 incisivos laterais, os dentes de cada grupo foram dispostos lado a lado sobre filmes para radiografia panorâmica, realizaram tomadas radiográficas tanto no sentido vestibulo-língual como no mesio-distal, após a análise sobre um negatoscópio com auxílio de lupa, os dentes que possuíam bifurcação passaram por radiografias periapicais, estas radiografias foram analisadas para verificação da presença de um ou dois forames apicais. A análise dos resultados mostrou que 11,3% dos incisivos NN centrais e 9,3% dos incisivos laterais apresentavam canais duplos, portanto 10,3% de toda a amostra apresentou esta condição, no grupo de dentes com dois canais radiculares 92,6% apresentavam a união dos dois canais terminando em um forame e 7,4% apresentaram dois canais que terminavam em forames apicais distintos. Os autores concluíram que o clínico deve realizar o exame radiográfico em várias angulações para detectar a duplicação do canal dos incisivos inferiores.

OLIVEIRA et al.(1999) Apresentaram um caso clínico em que foi realizada terapia endodôntica nos quatro incisivos inferiores de um paciente que apresentava dois canais radiculares nesses quatro dentes. O paciente necessitava de terapia endodôntica dos incisivos inferiores para futura reabilitação de sua dimensão vertical, na radiografia inicial notaram a falta de radioluscência no terço médio dos canais radiculares indicando a presença de bifurcação do canal, então os dentes receberam isolamento absoluto, abertura coronária, adequada instrumentação, curativo de demora e obturação. Na radiografia final observaram claramente os canais bifurcados dos incisivos devido ao desvio de feixe central de raios- X, o

paciente retornou para radiografias de controle, após um ano da realização da terapia endodôntica, quando foram realizadas tomadas radiográficas com variação da angulação horizontal. Os autores concluíram através da revisão de literatura e com a exposição deste caso clínico, a necessidade da realização de um exame radiográfico completo antes do início da terapia endodôntica para que não ocorra o negligenciamento de canais adicionais de incisivos inferiores.

FIGUEIREDO et al. (2000) Compararam o método de radiografias periapicais com o de diafanização na capacidade de visualização do número de canais e da verdadeira anatomia interna. Foram utilizados 61 incisivos inferiores, então fixados as películas e realizadas as tomadas radiográficas periapical nos sentidos mesio-distal e vestibulo-língual para se chegar ao diagnóstico final, após isto, procedeu-se então a diafanização dos destes dentes através do preenchimento da cavidade endodôntica com tinta da China, imersão em ácido nítrico 5% por três dias, lavagem em água corrente, desidratação por imersão em álcool e conservação dos dentes em metil- salicilato. Após as avaliações radiográficas e observação visual dos dentes diafanizados obtiveram os seguintes resultados, o percentual de dentes com dois canais verificado nas radiografias foi de 31,82% e na diafanização foi de 36,36%, a sensibilidade radiográfica foi de 82% e sua especificidade foi de 50%. Os autores concluíram que o método de diafanização mostrou-se mais eficiente para a visualização do número de canais e de sua verdadeira anatomia quando comparado ao método radiográfico.

VIER et al.(2001) Analisaram a morfologia do canal radicular de incisivos inferiores empregando-se a técnica de diafanização com o objetivo de avaliar a anatomia interna de incisivos inferiores, com relação ao número de canais radiculares e forames apicais. Para este estudo foram selecionados 100 incisivos inferiores permanentes humanos, após o acesso e remoção do teto da câmara pulpar, tinta nanquim preta geleificada foi injetada no canal radicular dos dentes, foram então descalcificados com ácido clorídrico 5%, lavados em água

corrente, desidratados em uma escala ascendente de alcoóis e imersos em salicilato de metila, então os espécimes foram analisados e classificados quanto ao número e apresentação de canais radiculares chegando a conclusão de que 64,6% dos dentes apresentou apenas um canal e um único forame apical, 24% possuíam um canal que se dividia em dois canais, um vestibular e outro lingual unindo-se no interior da raiz e acabando em um único canal apical, 8,3% possuíam dois canais e forames separados e distintos, 2,1% possuíam dois canais que se uniam próximo do ápice para formar um único canal, com relação ao número de canais na porção apical 90,7% dos espécimes possuíam apenas um forame apical enquanto que 9,3% apresentaram dois forames principais.

CAMPOS et al. (2001) Avaliaram a relação entre a forma da câmara pulpar e o número de canais radiculares dos incisivos inferiores, assim como a frequência de dois canais nesse grupo de dentes. Foram avaliados 141 incisivos inferiores, para cada dente foi realizada uma radiografia em norma frontal e outra em norma lateral, com um aparelho de 50 kV, 10 m A, regulado para tempo de exposição de 0,2 segundo, a incidência do feixe de raios X foi perpendicular ao longo eixo do dente e ao filme, a uma distância focal de 25 cm. Cada radiografia era classificada de acordo com o formato da câmara pulpar (triangular ou oval) e de acordo com o número de canais (um ou dois), demonstrando assim que 60,9% dos incisivos inferiores possuíam dois canais, não existiu diferença estatisticamente significativa entre as frequências de dentes com câmara triangular e câmara oval, tanto para o grupo de dentes com um canal, como para o grupo de dentes com dois canais, existiu diferença estatisticamente significativa entre as frequências de dentes com um e dois canais, para o grupo de dentes com câmara pulpar oval, sendo que um número maior de dentes apresentou dois canais (60,9%), por fim não houve diferença estatisticamente significativa entre as frequências de dentes com um e dois canais, para o grupo de dentes com câmara pulpar triangular.

GALAFASSI et al. (2007) Analisaram por meio da diafanização a incidência do número de canais presentes nos terços cervical, médio e apical da raiz de incisivos inferiores humanos. Para isto, foram utilizados 150 incisivos inferiores que após a cirurgia de acesso foram colocados em solução de hipoclorito de sódio a 5% e submetidos a vácuo objetivando a remoção química do tecido pulpar, aplicou-se então a técnica da diafanização e injeção de tinta nanquim no interior da câmara pulpar permitindo a identificação com relação ao tipo de canal, número e forame. Os resultados evidenciaram que 81,63% dos espécimes apresentaram um canal no terço cervical, 53,06% possuíam dois canais no terço médio e 71,42% tinham um canal no terço apical. Os autores concluíram que há maior incidência de bifurcação do canal radicular no terço médio da raiz em relação aos terços cervical e apical, e que a possibilidade de haver dois condutos nesse grupo de dentes é maior no terço apical do que no terço cervical.

BARATTO – FILHO et al. (2009) avaliaram a habilidade de limpeza de 3 instrumentos apicais (F1, F2 e F3) do sistema Protaper em incisivos centrais inferiores associado ou não a irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, a amostra foi composta de 32 incisivos centrais inferiores humanos, medindo em média 21mm e apresentando confirmação radiográfica de um único canal, os dentes foram colocados em solução de timol 0,1% e mantidos a 4°C antes do uso, os dentes foram divididos em seis grupos de estudo: Grupo I – Instrumento F1 com Hipoclorito de Sódio 2,5%, Grupo II – Instrumentos F1 e F2 com Hipoclorito de Sódio 2,5%, Grupo III – Instrumentos F1, F2 e F3 com Hipoclorito de Sódio 2,5%, Grupo IV – Instrumento F1 com água destilada, Grupo V - Instrumentos F1 e F2 com água destilada, Grupo VI - Instrumentos F1, F2 e F3 com água destilada, 2 dentes remanescentes compreendem o grupo controle negativo, os espécimes foram preparados seguindo os princípios sugeridos pelo fabricante e foram submetidos a preparo histológico e análise morfométrica, houve diferença estatisticamente ($p < 0,01$) entre todos os grupos exceto entre o os grupos I e IV, os autores puderam concluir que: 1- Nenhuma das técnicas aplicadas

limpou completamente o canal radicular de debris. 2- A habilidade de limpeza do sistema protaper (F1, F2 e F3) é diretamente proporcional ao seu diâmetro. 3- A solução de hipoclorito de sódio 2,5% aumenta a habilidade de limpeza apical do sistema Protaper comparado a água destilada. 4- Obtiveram limpeza radicular em ordem decrescente: -F3 com Hipoclorito de sódio 2,5%, -F2 com Hipoclorito de sódio 2,5%, -F3 com água destilada, - F1 com Hipoclorito de sódio 2,5%, -F2 com água destilada, -F1 com água destilada.

OLIVEIRA et al. (2009) Avaliaram a prevalência de bifurcação no canal de incisivos inferiores através de radiografia digital na direção ortoradial, este estudo ainda compara a probabilidade de se detectar a bifurcação do canal in vivo através da projeção bucolingual(BL) e in vitro através da projeção mesiodistal(MD), a prevalência de bifurcação no canal dos incisivos inferiores in vivo e in vitro foi verificada utilizando um sistema radiográfico digital, 400 dentes foram analisados para o estudo in vivo, radiografias digitais foram realizadas na direção ortoradial na região de incisivos e caninos, a radiografia da região de canino proporcionou a visualização dos incisivos em uma direção ortoradial, o estudo in vitro foi conduzido em 200 incisivos inferiores posicionados em um modelo simulando o arco dental, radiografias digitais foram realizadas na direção BL e após removidos do modelo foram radiografados na direção MD, as radiografias foram analisadas por um único examinador para a presença de um único canal, canal bifurcado ou canal radicular com características que indicam bifurcação, estas características incluem decrescente radiolucenciada região cervical – apical e presença de linhas longitudinais radiolúcidas na raiz, o estudo in vivo revelou presença de bifurcação em 20% dos dentes avaliados in vitro com radiografia digital na direção MD, com radiografia na direção BL 17,5% dos dentes avaliados in vivo e 15% dos avaliados in vitro apresentaram bifurcação ou características que a indiquem, os autores concluíram que os achados do estudo in vivo(17,5%) podem ser correlacionados com os achados do estudo in vitro na posição MD(20%) e BL(15%). E que o

uso do raio x distoradial in vivo demonstrou uma boa percentagem de detecção de bifurcação nos incisivos inferiores.

4. RELATO DE CASO

O paciente R.B.F., 15 anos de idade, pardo, compareceu a clínica de Endodontia II da Universidade Federal do Amazonas relatando que gostaria de “arrumar e limpar os dentes porque estão cheios de cárie”, discorreu ainda que há dois anos sentia dor do tipo contínua e espontânea e que esta dor cessava com a utilização de analgésico, no momento do atendimento o paciente não relatava dor. O mesmo afirmou ainda não possuir hipersensibilidade a nenhum produto ou medicamento e não ter nenhum hábito nocivo. Precedeu-se então a realização dos exames clínicos para determinação do diagnóstico. Durante a inspeção do elemento 42 (Figura 01) verificamos sinais como dente com a câmara pulpar acessada, ausência de fístula e de dor espontânea, teste de vitalidade e de percussão negativos.

A partir do exame radiográfico inicial (Figura 02), verificou-se imagem com rarefação óssea periapical difusa na região periapical, sugestiva de abscesso periapical crônico.



Figura 1. Aspecto Inicial



Figura 2. Radiografia Inicial

O tratamento foi iniciado com o isolamento absoluto, utilizando grampo de isolamento número 212, lençol de borracha apropriado e arco otsby, o acesso endodôntico foi realizado utilizando broca esférica diamantada aste longa número 1004 e para dar acabamento na cavidade foi utilizada broca endo-Z seguida de irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%. Durante a instrumentação ao se chegar ao comprimento de trabalho definitivo de 17mm com a lima K 35 foi realizada uma radiografia de odontometria (Figura 03) porém com a sensibilidade manual foi possível se perceber a presença de um segundo canal que foi confirmado com a utilização de limas n° 15 introduzidas nos dois canais radiculares e realização de exame radiográfico periapical em posição mesiorradial.



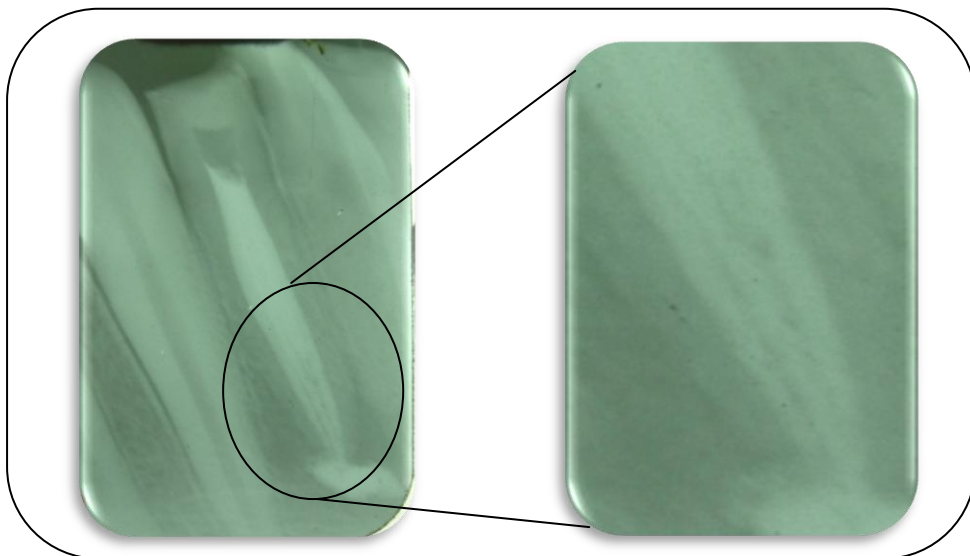
Figura 03. Odontometria

A técnica de instrumentação escolhida foi a de Oregon modificada e o batente apical confeccionado com lima K 35 para os dois canais. Então foi realizada a colocação de um curativo de demora com uma pasta de hidróxido de cálcio associada a Paramonoclorofenol e Soro fisiológico que foi então levada aos condutos com a broca lântulo e o paciente permaneceu com esta medicação durante 7 dias e o dente foi selado com cimento ionômero de vidro (CIV).

Na segunda sessão o paciente retornou com o curativo de CIV intacto, foi realizado o isolamento absoluto do campo operatório novamente e a retirada do curativo de demora com irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% e utilização das limas K 35, foi então realizado o teste dos cones de guta percha na qual foram utilizados dois cones principais número 35 da Conetech® (Figura 04) após isto os canais radiculares foram irrigados com EDTA e secos com cones de papel absorvente número 35 e obturados pela técnica termoplástica utilizando compactador de guta percha e cimento endodôntico Sealer 26®.



Figura 04. Teste dos cones (conimetria)



Figuras 05. Radiografia final evidenciando o terceiro canal após a obturação e extravasamento accidental de material obturador.

A radiografia periapical final (Figuras 05) revelou a presença de um terceiro canal radicular totalmente selado e obturado pela utilização da técnica de obturação termoplástica que permitiu o total selamento do terceiro conduto, a radiografia evidenciou também o extravasamento acidental de material obturador para a região periapical. A terapêutica adotada favoreceu o sucesso clínico do caso, o paciente está sendo proservado há 17 meses, não apresenta sintomatologia dolorosa e demonstra evidente regressão da rarefação óssea periapical pelo exame radiográfico (Figura 08) o dente 42 foi restaurado (Figura 07) com resina composta Fill Magic® cor A 3 de dentina e de esmalte, proporcionando ao paciente restabelecimento da forma e da função do elemento dentário.



Figura 07. Aspecto final, dente restaurado.



Figura 08. Radiografia após 17 meses, evidenciando a diminuição da rarefação óssea.

5. DISCUSSÃO

Presença de variação dos números de canais radiculares pode dificultar o acesso, pois o profissional deve estar provido de conhecimento da possibilidade de variações anatômicas assim como dominar técnicas radiográficas ortorradiais e em angulações mesio ou distorradiais, sem estes artifícios pode-se obter insucesso no tratamento endodôntico (GALAFASSI et. al. 2007), ainda segundo VIER et. al. (2001) o conhecimento da morfologia interna da cavidade pulpar, aliado ao exame radiográfico, capacita a formação de uma imagem tridimensional da cavidade pulpar na mente do profissional, tornando-o apto a intervir no endodônto, neste relato de caso durante o raio x inicial não foi possível identificar a presença de mais de um canal, pois não havia diferença de radiopacidade ao longo da porção radicular que levasse a desconfiança de existência de mais de um canal radicular.

Para confirmar a existência dos dois canais colocamos lima K 15 aferidas no comprimento de trabalho definitivo de 17mm nos condutos e realizamos uma tomada radiográfica mesiorradial, segundo FIGUEIREDO et. al. (2000) o uso de radiografias em várias posições constitui um precioso auxiliar para verificação da forma, do número e dos desvios das cavidades pulpares e CAMPOS et. al. (2001) ainda reforça isto dizendo em seu trabalho que o uso da radiografia auxiliar, na maioria das vezes, ajuda na identificação de dois canais nesse grupo de dentes, porém, para tanto, deve-se alterar o ângulo horizontal, obtendo-se uma projeção mais para mesial ou distal, em relação à face vestibular do dente (OLIVEIRA et. al. 1999)

Foi optado pela técnica de instrumentação de Oregon Modificada coroa-ápice, pois as limas aço inox ISO possuem Taper 0,02 possibilitando que a mesma toque em todas as

paredes durante a instrumentação sendo esta uma vantagem para dentes com canais achatados e com bifurcação (LEONARDO, 2005).

BARATO-FILHO et. al. 2009 reforça que o preparo biomecânico combina dois fatores independentes, a ação física dos instrumentos e a ação química da solução irrigadora, o objetivo é limpar e modelar os canais radiculares criando condições morfológicas e fisiológicas ideais para a obturação dos canais, assim como para a regeneração dos tecidos periapicais.

A obturação foi realizada com a técnica termoplástica utilizando compactador de guta percha que pela característica de sua parte ativa comprime o material para o interior do canal radicular, esse método tem como vantagem a obturação hermética do canal e a melhor adaptação da guta percha nas paredes dentinárias, principalmente neste caso onde a região apical do incisivo lateral inferior apresenta uma trifurcação, já em contrapartida pode ocorrer extravasamento de material obturador assim como ocorreu neste caso clínico, pois não foi identificada o terceiro conduto, para evitar este tipo de intercorrência a profundidade de 2mm aquém do Comprimento real de trabalho deve ser mantida (LEONARDO, 2005).

O incisivo lateral inferior apresenta um comprimento médio de 21 mm e em cerca de 15% a 28% dos casos possuem dois canais radiculares, podendo terminar em um (93,7%) ou dois (6,2%) forames apicais (FARACO, RIBEIRO, MORAES 1986; GALAFASSI et. al. 2007; CAMPOS et. al. 2001; OLIVEIRA, OLIVEIRA, BARROS 1999). Esses dados são importantes para o profissional de Odontologia pois sem este conhecimento acumulado ao longo dos anos se tornaria mais difícil a localização de canais extras neste grupo de dentes (PÉCORA, SAVIOLI e MURGEL 1990), daí a importância e a relevância deste trabalho, pois, jamais foi descrito na literatura outro achado clínico como este de um incisivo lateral

inferior com três canais radiculares, elucidando assim a comunidade científica quanto a possibilidade de ocorrência de um terceiro canal neste grupo de dentes.

6. CONCLUSÃO

Concluí com este trabalho que é de fundamental importância o conhecimento da anatomia dental bem como suas possíveis variações para se realizar um melhor tratamento endodôntico.

O paciente está em preservação durante 17 meses sem sintomatologia dolorosa com indícios de reparo periapical.

REFERÊNCIAS

FARACO, Dilzo; RIBEIRO, João; MORAES, Sérgio. Estudo da anatomia da câmara pulpar e canais radiculares. RGO, 1986, 34 (3): 261-263.

PÉCORRA, J.; SAVIOLI, R.; MURGEL, C. Estudo da incidência de dois canais nos incisivos inferiores humanos. RBO, 1990, XLVII, 4, 44-47.

AZEREDO et al. Contribuição ao estudo da Anatomia do canal radicular de incisivos inferiores, utilizando-se de cortes macroscópicos e da diafanização. UFES Revista odontol. 1999, 1(1), 48-53.

OLIVEIRA, Simone; FAIG-LEITE, Horácio; MADEIRA, Miguel. Estudo radiográfico da incidência de bifurcações do canal radicular de incisivos inferiores. Rev. Odontol. UNESP, 1999, 28(2), 465-473.

OLIVEIRA, Simone; OLIVEIRA, Alberto; BARROS, Helena. Incidência de bifurcação no canal radicular de incisivos inferiores. Revista da APCD, 1999, 53 (3), 209-212.

FIGUEIREDO et al. Análise comparativa do número de canais em incisivos inferiores através dos métodos radiográfico e de diafanização. Stomatos Canoas, 2000, 11, 41-50.

VIER et al. Estudo da morfologia do canal radicular de incisivos inferiores empregando-se a técnica de diafanização. Stomatos Canoas, 2001, 7, n°12/13, 25-32.

CAMPOS et al. Avaliação da relação entre a imagem radiográfica da câmara pulpar e o número de canais radiculares dos incisivos inferiores. RPG Ver. Pós Grad, 2001, 8,n°2, 116-120.

LEONARDO, M. R. Endodontia Tratamento de Canais Radiculares. São Paulo, Artmed: 2005.

GALAFASSI et al. Estudo da anatomia interna do canal radicular em incisivos inferiores pela técnica de diafanização. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 2007, 4, n^o1, 7-11.

BARATO-FILHO et. al. Influence of protaper finishing files and sodium hypochlorite on cleaning and shaping of mandibular central incisors – A histological analysis. Journal of Applied Oral Science, 2009, 17 (3), 229-233.

OLIVEIRA et. al. In vitro incidence of root canal bifurcation in mandibular incisors by radiovisiography. Journal of Applied Oral Science, 2009, 17(3), 234-239.

ANEXOS

REALIZAÇÃO



APOIO

