

TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO RADICULAR - RELATO DE CASO.

ARAUJO, Anna Paula Peixoto de¹
MARTINS, Clariana Sanches²
SANTOS, Juliana Henrique Lopes³

RESUMO

A perfuração dental é uma séria complicação na prática endodôntica que atinge os tecidos perirradiculares de sustentação do dente, suas causas envolvem complexidade da anatomia dental, presença de câmara pulpar atrésica, posição do elemento na arcada, presença de coroa protética, falta de conhecimento e habilidade prática do operador ou uso inadequado de brocas e outros instrumentos, podendo ocorrer até mesmo com profissionais experientes. As consequências deste acidente são dependentes do período de ocorrência das perfurações até o momento do tratamento, sendo estas inflamação, infecção do tecido de suporte dentário, perda do tecido de proteção, destruição do ligamento periodontal, bolsa periodontal, abscessos e perdas dentais. O objetivo do estudo é relatar caso clínico de tratamento clínico-cirúrgico de perfuração radicular realizado por alunos de graduação da FACIMED (Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal). Paciente D.F., sexo masculino, 44 anos, sob tratamento odontológico na clínica de Odontologia da FACIMED, recebeu o diagnóstico de necrose pulpar no elemento 41 (incisivo central inferior direito). O paciente sem sintomatologia, mesmo após teste de sensibilidade ao frio, no exame radiográfico a cavidade pulpar se mostrava atrésica e os tecidos periapicais normais. Na clínica de graduação de Endodontia, a primeira sessão envolveu abertura coronária, odontometria, preparo biomecânico e medicação intracanal. Após 15 dias, no ato da obturação radicular foi notada perfuração vestibular no terço cervical. O paciente foi orientado sobre o ocorrido e da necessidade da realização de exame complementar como Tomografia Computadorizada Cone Beam (CBCT) para que fosse planejado o tratamento da perfuração radicular. As imagens da CBCT mostraram o limite da perfuração junto à crista óssea e características sugestivas de uso indevido de brocas no terço cervical e médico durante a abertura coronária. Devido à sua localização, o planejamento terapêutico foi estabelecido em duas etapas, a primeira com novo preparo biomecânico e obturação do canal com Seal Apex® e cone de guta-percha TANARI® a segunda, após 24h, levantamento de retalho cirúrgico na face vestibular do 41 e restauração da perfuração com resina composta MARCA(RC). Sete dias após a cirurgia e vedada a comunicação, a região mostrou boa cicatrização e a sutura foi removida. O elemento teve sua face lingual restaurada com RC. A preservação avaliou o elemento no período de 30, 60 e 90 dias. Em todas as sessões o paciente não relatou dor, o exame clínico e radiográfico mostrou leve recessão gengival na face vestibular do 41, normalidade dos tecidos moles da região periapical, ausência de dor à percussão vertical e horizontal, ausência de sinais visíveis de espessamento do ligamento periodontal, reabsorção óssea e de reabsorção radicular. Os autores consideram sucesso do tratamento instituído para este caso.

Palavras-chaves: Perfuração. Insucesso Endodôntico. Iatrogenia.

¹Bacharelanda em Odontologia pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED. Email: anninha_peixoto_15@hotmail.com

²Bacharelanda em Odontologia pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED. Email: clari_sanches90@hotmail.com

³Mestre em Endodontia. Docente do curso de G. Email: ju.henriquels@hotmail.com