DOI:http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3250

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE OBTURADO COM CONE DE PRATA: RELATO DE CASO

Rodrigo Queiroga de Moura, Carolina de Lourdes Lopes Rêgo, Kelly Barbosa Mota, Aline Katiane da Silva, Fernanda Clotilde Mariz Suassuna
roqueirogam@gmail.com
Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande-PB

Categoria: Relato de caso

Introdução: Os cones de prata foram materiais obturadores utilizados no século passado, apresentando desvantagens como inadequada adaptação às paredes do canal e corrosão química. Estas causas são fatores predisponentes para falhas do tratamento endodôntico. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, chegou à clínica endodôntica com queixa de sintomatologia dolorosa no dente 37, ao exame clínico foi observada extensa lesão cariosa ocluso-mesial. Após exame radiográfico, foi observada área radiolúcida circunscrita em região periapical, além de obturação endodôntica 5 mm aquém do ápice no conduto distal e aparente obturação com cones de prata nos condutos mesiais. Diante desses achados, o diagnóstico foi de periodontite apical. O tratamento foi realizado em sessão única. Inicialmente, foi realizada a remoção do tecido carioso com brocas em baixa rotação, seguida da desinfecção da cavidade com clorexidina gel 2%, a odontometria foi realizada de forma eletrônica. O conduto distal foi desobturado e instrumentado de forma híbrida utilizando a lima reciprocante Reciproc R25, a rotatória Protaper Next X3, finalizando com a Reciproc R40, com ampliação do forame 1 mm além do ápice. Nos condutos mesiais, foram removidos os cones de prata com auxílio da ponta ultrassônica E2D (Helse) de extremidade diamantada aplicada na junção cemento-cone, então, foi utilizada uma lima manual Hedstroen n° 15 e, com porta agulha, os cones de prata foram removidos. Os condutos mesiais foram instrumentados utilizando a lima reciprocante Reciproc R25, com ampliação foraminal de 1 mm. Os condutos foram irrigados entre as etapas com clorexidina 2%, sendo realizada irrigação ultrassônica passiva (PUI) com a ponta ultrassônica E5 (Helse). Após a instrumentação, foi realizada irrigação com EDTA. A obturação foi realizada com cones de guta-percha padronizados com conicidade dois números maiores garantindo a fixação no limite Cemento-Dentina-Canal, confirmados através da prova do cone, seguido por obturação com cimento resinoso AH Plus com formação de puff, visto pela radiografia. Na proservação do caso, os sinais e sintomas regrediram. Considerações finais: Assim sendo, para se alcançar sucesso e longevidade do tratamento endodôntico, é preciso aliar os princípios antimicrobianos aos materiais biocompatíveis capazes de debelar a infecção radicular e permitir um selamento hermético tridimensional do sistema de canais radiculares, impedindo reinfecção do canal radicular.

Descritores: Endodontia; Preparo de Canal Radicular; Retratamento.

©- 2018 - *ISSN 2317-3009*