



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVERSO BELO HORIZONTE**

LUANA KARINE VENTURA SANTOS  
MARCELO FELIPE FERNANDES DOS SANTOS

luanakventuras@gmail.com  
marcelofernandesdesign@gmail.com

**LESÕES EM ÁREA DE FURCA**  
Relato Clínico

**BELO HORIZONTE**

2023



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVERSO BELO HORIZONTE**

### **LESÕES EM ÁREA DE FURCA**

Relato Clínico

Trabalho apresentado ao curso de odontologia do Centro Universitário Universo Belo Horizonte, diurno, como requisito de nota para aprovação na disciplina Periodontia II e Introdução à Implantodontia.

Docente: Flávia Leite Lima

**BELO HORIZONTE**

2023

## RESUMO

As lesões de furca ocorrem quando a doença periodontal atinge a área de bifurcação dos dentes multirradiculares causando a destruição óssea e perda de inserção no espaço inter-radicular. Desse modo, dentes multirradiculares com invasão de furca ainda constituem um desafio que pode comprometer o sucesso da terapia periodontal. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico em que a lesão de furca está presente no elemento 37 (segundo molar inferior esquerdo), fatores como características morfológicas do dente e raiz; e deficiência no controle do biofilme, que podem contribuir para o seu aparecimento. Além disso, diversos tipos de procedimentos e técnicas têm sido propostas para o tratamento das lesões de furca, seja mais ou menos conservadores.

**Palavras-chave:** Defeitos da Furca; Diagnóstico; Doenças Periodontal.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO _____	PÁGINA 5
RELATOS DE CASO _____	PÁGINA 6
PROCEDIMENTO _____	PÁGINA 8
RELATOS DE EXECUÇÃO _____	PÁGINA 8
CONCLUSÃO _____	PÁGINA 10
REFERÊNCIAS _____	PÁGINA 11

## INTRODUÇÃO

A área de furca pode ser definida como uma região anatômica característica de dentes multirradiculares, na qual a doença periodontal atinge os tecidos de suporte e sustentação dos dentes, causando a reabsorção/destruição óssea adjacente e perda de inserção no espaço inter-radicular. Fatores etiológicos e locais podem favorecer o envolvimento da área de furca, como: acúmulo de biofilme, altura do tronco radicular, concavidades radiculares, entrada e localização da furca, levando à perda de inserção horizontal em diferentes graus. A classificação mais usada é a de Hamp, que baseia-se na quantidade de destruição periodontal na direção horizontal presente na área inter-radicular. De acordo com Hamp et al. (1975), as lesões de furca classificam-se em: Classe I – caracterizada pela perda horizontal do tecido de suporte menor que 3 mm; Classe II – caracterizada pela perda horizontal do tecido de suporte maior ou igual a 3 mm; e Classe III – caracterizada pela perda horizontal dos tecidos de um lado a outro da furca.

A avaliação e o diagnóstico correto são fundamentais para constituir o adequado tratamento periodontal das lesões de furca, sendo responsáveis pelo sucesso da terapia. Dentre os vários tratamentos sugeridos na literatura cita-se: os conservadores que envolvem a raspagem e alisamento radicular, com ou sem cirurgia, odontoplastia e osteoplastia; os ressectivos que envolvem a tunelização, hemissecção radicular e ressecção radicular e os regenerativos que envolvem a regeneração tecidual guiada (RTG) e enxerto ósseo. Quando não há sucesso frente aos tratamentos propostos, há a necessidade da extração do elemento dental.

## RELATOS DE CASO

A paciente E.M.S, 54 anos, fumante, procurou a Clínica Odontológica da Faculdade Universo, na data de 22/10/2022, queixando-se do acúmulo de alimentos nos dentes do fundo do lado direito, além de sensibilidade nos dentes inferiores do lado esquerdo. De acordo com a ficha clínica, na mesma data foi realizada uma profilaxia e radiografia do elemento 18 (terceiro molar superior direito). Em seguida, a paciente foi reagendada para o dia 26/10/2022 para realizar a extração do elemento 18, não possuindo na ficha informações significativas sobre a necessidade do procedimento. No dia 19/11/2022 a paciente retornou para mais uma profilaxia, onde os discentes planejaram a realização de PPR, mas com o fim do semestre, a paciente foi reagendada para Março de 2023 com outro período.

De acordo com a ficha clínica, no dia 11/04/2023 a paciente retornou queixando-se dos mesmos sintomas. Foi realizada uma profilaxia e encaminhamento para PPR. Até esta data, além da anamnese e odontograma em branco, a ficha clínica não estava preenchida corretamente, deixando-a carente de informações básicas e necessárias sobre a saúde bucal da paciente.

Dia 02/05/2023 a paciente solicitou na secretaria da Clínica Odontológica o retorno com diferentes discentes, se queixando dos mesmos sintomas e induzindo que desde o início do tratamento não houve melhora com os procedimentos executados.

Ao analisar o histórico da paciente de acordo com as poucas informações descritas na ficha clínica e em conversa com a mesma, constatou-se que os procedimentos executados foram insatisfatórios, visto que a sensibilidade não foi diminuída. Além disso, de acordo com a paciente, o elemento 18 foi extraído porque estava interferindo na sua oclusão. Dessa forma, foi realizado nova anamnese, odontograma e periodontograma. Durante o exame clínico intrabucal, foi notório a quantidade de cálculo nos incisivos inferiores, além de manchas amareladas devido ao tabagismo, levando à conclusão de que, de fato, os procedimentos executados foram insatisfatórios. Foi então realizada nova profilaxia e raspagem supragengival,

removendo todo o cálculo e manchas. Levando em consideração a queixa de sensibilidade e mobilidade no elemento 37 (segundo molar inferior esquerdo), foi realizada uma radiografia (imagem 1), que apontou a lesão de furca Classe I, sendo a principal suspeita do relato de sensibilidade da paciente.



(imagem 1) - Disponibilizado pelo banco de imagens da Clínica Odontológica do Centro Universitário Universo Belo Horizonte.

Após realização de adequado exame clínico e radiográfico e em discussão com preceptores da clínica escola, foi concluído o diagnóstico. O tratamento preconizado foi conservador, optando pela raspagem subgingival e alisamento radicular, agendada para o dia 17/05/2023.

## **O PROCEDIMENTO - RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR (RAR)**

Trata-se de um tipo de tratamento conservador que tem como principal objetivo a descontaminação do cemento e o restabelecimento da saúde periodontal na região de Furca. Para os tratamentos de lesão de furca grau I, a chance de sucesso no uso de raspagem e alisamento radicular com ou sem o auxílio dos procedimentos de osteoplastia e odontoplastia é maior. Entretanto, o sucesso e redução e/ou eliminação das áreas retentivas dependem concomitantemente da utilização de higiene bucal dos pacientes. Algumas vezes esses métodos podem não ser suficientes para eliminar as bolsas periodontais ou não haver a correta higienização, lançando-se mão da cirurgia simples, procedimento conservador que ocorrerá o rebatimento do retalho, possibilitando a visualização da zona de furca. Sendo assim, iniciamos o tratamento conforme planejado.

### **Segue relato da execução.**

Paciente E.M.S chegou a clínica escola no dia 17/05/2023. Foi verificado os sinais vitais e aferição da pressão arterial, que estava 13/8; dessa forma, a paciente estava apta a iniciar o procedimento.

De início, foi solicitado o bochecho com clorexidina 0,12% para assepsia de toda a cavidade oral. Em seguida, a mucosa foi previamente seca com jato de ar da seringa tríplice e rapidamente foi aplicado anestésico tópico com rolete de algodão na mucosa da região retromolar, visando bloquear a condução do estímulo nervoso, amenizando a dor da aplicação do anestésico injetável. Após o tempo de ação do anestésico tópico, aproximadamente 2 minutos, foi administrado o anestésico injetável Lidocaína 2% na mesma região, anestesiando o nervo alveolar inferior posterior. Em seguida, anestesiou-se também o nervo lingual e foram feitos botões anestésicos vestibulares para evitar que a paciente sentisse qualquer desconforto..

Após o tempo de ação do anestésico injetável, iniciou-se a raspagem radicular com a cureta Mccall 01-10, realizadas nas regiões vestibular, lingual, mesial e distal e principalmente na região de furca, conforme exemplo na imagem 2.



imagem 2 - <https://i.ytimg.com/vi/bRBy3bRUjEU/hqdefault.jpg>

Após a retirada de todo o cálculo da região de furca e o alisamento das raízes, verificou-se com o auxílio do preceptor se o procedimento estava satisfatório. Tendo confirmação positiva, a paciente foi liberada e foi solicitado o retorno conforme orientação do preceptor. Esse retorno deverá ocorrer mensalmente para verificar a evolução do tratamento.

## CONCLUSÃO

Com este trabalho concluiu-se que as lesões de furca são lesões que podem aparecer em decorrência da periodontite, levando a uma maior probabilidade da perda dentária. E que diversos fatores, como a deficiência no controle do biofilme, podem contribuir para o seu aparecimento. Além disso, diversos tipos de procedimentos e técnicas têm sido propostas para o tratamento das lesões de furca, seja mais ou menos conservadores. A opção da técnica de tratamento pelo clínico deve sempre estar baseada no seu diagnóstico e classificação das lesões, bem como a capacidade do paciente em manter a região livre do acúmulo do biofilme. Além disso, é de suma importância a boa anamnese e exame clínico; e sempre levar em consideração a queixa do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lesões em áreas de furca: **Fatores etiológicos, diagnóstico e tratamento**

**Arch Health Invest (2020) 9(6):635-640 © 2020 - ISSN 2317-3009**

<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i6.5110>

Ariana Larissa de Moura RODRIGUES

Ana Carolina de Sá Gomes Cruz SOUZA

Jéssica Gomes Alcoforado de MELO

Diego Moura SOARES

CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE FURCA

**Rev. Ciênc. Saúde v.16, n. 2, p. 112-118, jul-dez, 2014**

SILVA, Gracileyde Pinheiro

SOUSA NETO, Aluisio Cruz

PEREIRA, Adriana de Fatima Vasconcelos

ALVES, Claudia Maria Coelho

PEREIRA, Antônio Luis Amaral

SERRA, Liana Linhares Lima \*

CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE FURCA

**Curso: Odontologia Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida**

MATTÉ, Mariana PERONDI, Tailine DIRSCHNABEL, Acir José MUNIZ, Marcelo

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe