

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRIMEIRO MOLAR DECÍDUO SUPERIOR: Relato de caso clínico

Stefane Guimarães, Nátalyn Treicy, Prof^a Larissa Corradi

A Odontologia propõe ações fundamentadas na prevenção e promoção da saúde. Entretanto, a cárie dentária ainda é frequente na clínica infantil. Este caso clínico relata o tratamento endodôntico de um primeiro molar decíduo superior em uma criança de sete anos de idade. Paciente sexo feminino, foi encaminhada a clínica escola da Faculdade Universo devido à presença de fístula na região do dente 54, relatando dor ao mastigar e edema na área do dente afetado. Durante a anamnese, constatou-se que a criança tinha histórico de cárie dentária e uma higiene bucal deficiente. Ao exame clínico foi possível observar revelou a presença de fístula na região do dente 54. Ao exame radiográfico periapical, observou-se área radiolúcida na região de furca do elemento, confirmando o diagnóstico de lesão periapical. Sendo assim, foi planejado o tratamento endodôntico em duas sessões para tratar a infecção e manter o elemento em boca até seu período de esfoliação natural. Na consulta seguinte foi iniciado o tratamento endodôntico sob anestesia local. Foi realizado a remoção de todo tecido cariado com broca 1012 e feito a remoção do teto da câmara pulpar com broca endo Z. Em seguida, foi realizado o isolamento absoluto com lençol de borracha e grampo 206. Após o isolamento, procedeu-se à remoção do tecido pulpar radicular infectado por meio de instrumentação com Limas tipo Kerr 21mm e irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% a cada troca de lima, foi utilizado a sequência de três limas iniciando pela #15. Após a limpeza dos três condutos radiculares, foi introduzido em cada conduto hidróxido de cálcio pró-análise + soro fisiológico, o dente foi restaurado provisoriamente com coltosol e o retorno da paciente se deu em 15 dias. No retorno foi possível observar a regressão total da fístula e a paciente não relatou nenhum incomodo na região. Nesta consulta, foi realizada anestesia local, isolamento absoluto, remoção da restauração provisória, irrigação com hipoclorito de sódio e recapitulação com última lima utilizada, #25 para remoção da medicação intracanal. Após a completa remoção e recapitulação, irrigou-se com EDTA por um minuto, secou-se com cone de papel absorvente e foi realizada a obturação dos condutos com óxido de zinco e eugenol, sendo introduzido nos condutos com a última lima utilizada. Depois do completo preenchimento dos condutos radiculares, uma pequena coltosol foi incorporada na entrada dos condutos radiculares e o elemento foi restaurado com cimento de ionômero de vidro. Na radiografia final foi observado a obturação satisfatória. Os responsáveis pela criança foram orientados quanto a higiene bucal e sobre a importância de consultas regulares com o odontopediatra. É importante ressaltar que, embora o dente decíduo seja substituído por seu sucessor permanente no futuro, é crucial tratar adequadamente as infecções e preservar a função mastigatória e o espaço adequado para a erupção do dente permanente.

Palavras Chaves: Odontopediatria, materiais dentários, endodontia.