



PULPECTOMIA DE MOLAR DECÍDUO OBTURADO COM PASTA GUEDES-PINTO: RELATO DE CASO

Josilaine Soares¹, Ludimila Cosendey², Ana Paula Dornellas³

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Iguaçu- Campus V, josilainesoares@hotmail.com

²Graduanda em odontologia, Universidade Iguaçu- Campus V, cosendeyludimila@gmail.com

³Mestre em odontopediatria, Universidade Iguaçu- Campus V, apdornellasmetodologia@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho descreve o atendimento clínico de uma criança de 7 anos na graduação de Odontopediatria, na Universidade Iguaçu- Campus V, destacando os materiais utilizados, bem como a metodologia e a sequência de execução do mesmo. Ela apresentava grande destruição coronária do elemento 75, após realização do exame clínico e radiográfico, o diagnóstico foi de necrose pulpar. O tratamento de escolha foi a realização da Pulpectomia, com a remoção de toda a polpa sem vitalidade, por meio da técnica manual instrumentada e o material obturador utilizado foi a Pasta Guedes- Pinto, já que a criança era bastante colaboradora para a realização do tratamento. Após, este procedimento foi feito o acompanhamento do caso. A Pasta Guedes- Pinto foi muito eficaz para a obturação do conduto radicular do dente decíduo, sendo obtido um resultado satisfatório, neste relato de caso.

Palavras-chave: Odontopediatria; Dente Decíduo; Pulpectomia; Pasta Guedes- Pinto.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O sucesso na Endodontia depende da remoção completa do conteúdo do canal, seguida do fechamento apical usando um material de compatibilidade adequada para evitar possível irritação nos demais pulpare e tecidos periapicais. A constante evolução dos conceitos é trazida com novos métodos, novas técnicas e o desenvolvimento de materiais e instrumentos mais eficazes. Na odontologia pediátrica, a terapia pulpar é realizada devido à exposição ou necrose pulpar e visa manter os dentes decíduos no local até o período de esfoliação (LACATIVA et al., 2012).

Diversos materiais são utilizados na terapêutica endodôntica de dentes decíduos. Idealmente eles devem apresentar potencial bactericida, bacteriostático e anti-inflamatório, mantendo as propriedades de biocompatibilidade. A pasta Guedes-Pinto foi proposta por Antônio Carlos Guedes Pinto e colaboradores em 1981 para obturação de condutos de dentes decíduos. É composta por Iodofórmio, Paramonoclorofenol Canforado e Rifocort. O Iodofórmio age como antisséptico quando em contato com os tecidos. O Paramonoclorofenol Canforado (PMCC) age como bacteriostático se administrado por via tópica ou sistêmica. A ação bactericida do PMCC deve-se às propriedades anti-sépticas do fenol e dos íons cloro. A pomada Rifocort, componente da pasta, é composta por um corticosteroide, a prednisolona e por um antibiótico, a Rifamicina. Estes medicamentos têm como objetivo promover ação anti-inflamatória e bacteriostática respectivamente (CHAGAS et al., 2015).

A técnica mais utilizada no tratamento endodôntico de dentes decíduos é realizada com limas manuais em aço carbono. Essa técnica é amplamente utilizada devido ao seu baixo custo. A instrumentação químico-mecânica reduz o número de microrganismos nos canais radiculares (PINHEIRO et al., 2014).

O objetivo desse trabalho foi descrever um caso clínico do tratamento de um molar decíduo, utilizando a técnica da Pulpectomia, tendo como material obturador a Pasta Guedes- Pinto.

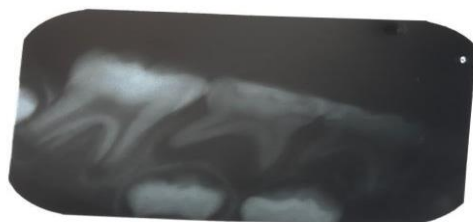
2 METODOLOGIA

O presente relato de caso clínico, teve início após consentimento livre e esclarecido do responsável pelo paciente, na Universidade Iguaçu- Campus V.

Paciente, de 7 anos de idade, sexo feminino, compareceu à clínica de Odontopediatria da graduação, no dia 06 de novembro de 2018, com a queixa principal do elemento 75. Ao qual, foram realizados anamnese, exame físico e radiográfico, para obtenção do diagnóstico e posterior planejamento do tratamento.

No exame físico, observou-se o elemento 75 com uma lesão cáriosa Escore 6 e presença de fístula. E no exame radiográfico a lesão apresentava-se muito profunda e com comprometimento pulpar, indicando tratamento endodôntico (Figura 1).

Figura 1- Radiografia Inicial



Fonte: PORTES, L. C. 2018

O próximo passo foi a decisão da técnica e dos materiais, optou-se então pela Pulpectomia, com a técnica instrumentada e obturação com a Pata Guedes- Pinto, já que durante o exame a criança mostrou-se bastante colaboradora, receptiva ao tratamento e por ser uma técnica com muita eficácia para dentes decíduos, de acordo com a literatura.

Os materiais usados foram: solução anestésica, carpule com refluxo, grampo, lençol de borracha, Arco de Yong, perfurador de lençol de borracha, vaselina, baixa e alta rotação, ponta diamantada esférica 1012, broca gates, broca Endo- Z, Solução de Milton (Hipoclorito de Sódio 1%), sugador endodôntico, Endo- PTC (composto por Tween 80, Peróxido de Uréia e Carbowax), alargador de Moura, três limas do tipo K e uma lima da série especial, EDTA- T 17%, Pasta Guedes- Pinto (Rifamicina pomada+ Iodofórmio+ Paramonoclorofenol Canforado), placa de vidro, espátula nº 24, guta- percha, álcool e CIV.

A primeira fase do tratamento, foi a profilaxia, seguindo com a aplicação da solução anestésica, através do bloqueio regional da mandíbula no lado esquerdo. Depois foi feito o preparo do lençol de borracha para efetuar o isolamento absoluto, deixando o campo operatório livre de fluidos e com uma melhor visão.

Iniciou-se então a remoção do tecido cariado com a baixa rotação e ponta diamantada esférica 1012 e a Pulpectomia: primeiramente, houve o acesso cirúrgico à câmara pulpar (Figura 2), com a alta rotação e broca gates, em seguida, irrigação com 20 ml de Solução de Milton e aspiração com sugador endodôntico (Figura 3), para localização dos canais. E colocação do Endo- PTC juntamente com duas gotas de Solução de Milton (Figura 4), para suspensão de fragmentos, facilitando a instrumentação.

Figura 2- Acesso Cirúrgico



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

Figura 3- Irrigação com Solução de Milton



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

Figura 4- Irrigação ENDO- PTC



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

Após a obtenção da Odontometria, à partir da radiografia inicial, com uma régua milimetrada, foi determinado o comprimento de trabalho (10 mm), 1mm aquém do ápice, as entradas dos canais foram preparadas com o alargador de Moura (Figura 5) e irrigação com 20 ml de Solução de Milton, aspiração.

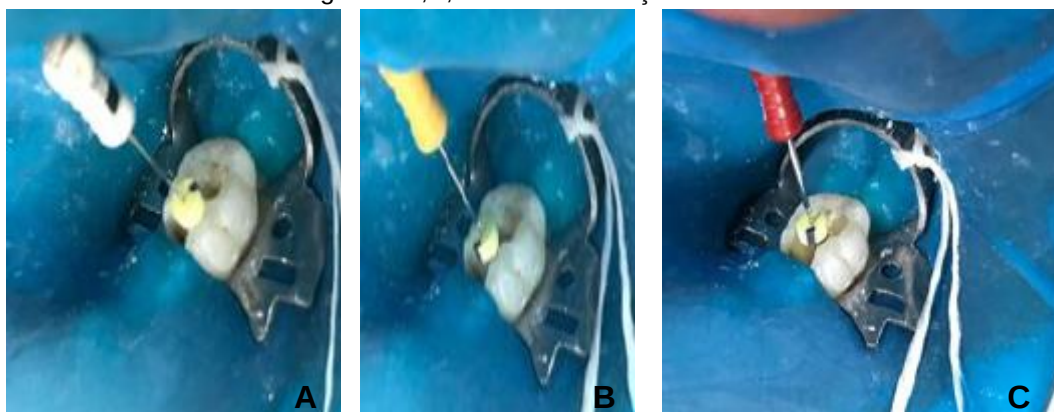
Iniciou-se o preparo dos canais radiculares, através da técnica instrumental mecânica, com três limas do tipo K, em 1 mm aquém do ápice. A lima inicial foi a lima K15 branca (Figura 6A), que melhor ajustou no diâmetro do canal radicular e mais duas limas subsequentes, lima K20 amarela (Figura 6B) e lima K25 vermelha (Figura 6C); concomitante irrigação com 20 ml de Solução de Milton e aspiração à cada lima. Sendo que, a irrigação final é com 10 ml de EDTA- T 17%, para remoção da Smear Layer.

Figura 5- Preparo das entradas dos canais



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

Figura 6 A,B,C - Instrumentações dos canais



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

O próximo passo foi a secagem dos canais com cone de papel absorvente (Figura 7) para consequente obturação dos canais com a Pasta Guedes- Pinto. A obturação ocorreu da seguinte forma: manipulação da Pasta Guedes- Pinto no momento do uso, em uma placa de vidro foi colocado 1 cm de Rifamicina (pomada), 1 cm de Iodofórmio e 2 gotas de Paramonoclorofenol Canforado (PMCC), separados e espatulação com a espátula nº 24; a pasta foi levada ao canal com o auxílio da lima 10 da série especial, introduzindo no canal e girando no sentido anti- horário(pois, durante a técnica observou-se que nesse sentido, era mais favorável para que o material ficasse retido dentro do canal) e puxando para fora do canal, essa sequência foi realizada por 10 vezes, completando- se a obturação.

Logo, colocou-se uma camada de guta- percha no assoalho da câmara pulpar, vedando as entradas dos canais; lavagem da câmara coronária com álcool para remoção dos restos de materiais obturadores e restauração com Cimento Ionômero de Vidro de alta viscosidade (Maxion R, cor A 2), (Figura 8).

Figura 7- Secagem dos canais



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

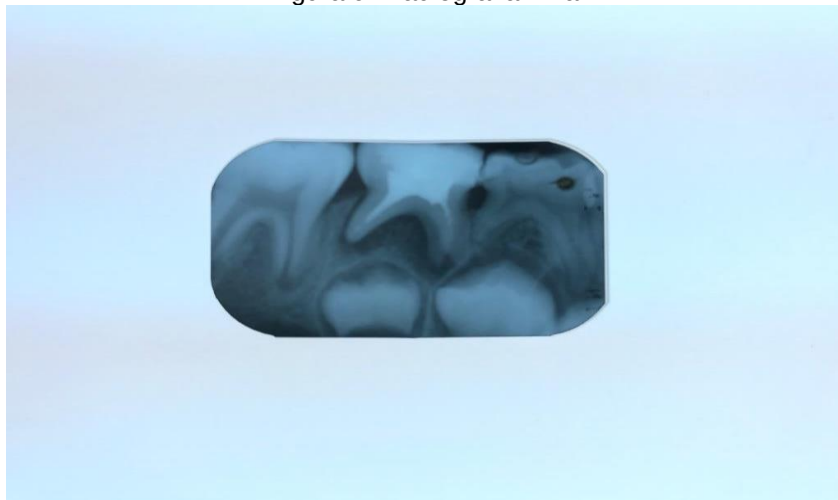
Figura 8- Restauração com CIV



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

Concluída a técnica, foi obtido o raio-x final para análise do tratamento, e ele mostrou que os canais foram obturados até a medida esperada (Figura 9). A paciente foi liberada, com a orientação do responsável para que ela retornasse à clínica após 15 dias.

Figura 9- Radiografia Final



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

Passados os 15 dias, a paciente retornou, ao exame físico, a fístula já havia desaparecido completamente, não constatando alterações na restauração e o exame radiográfico feito novamente, apresentando normalidade também. E foram orientados, para retornarem de tempos em tempos, para preservação do caso.

Aproximadamente 1 ano após o tratamento, a paciente retornou, não relatando qualquer desconforto no elemento tratado, então foram feitos exames para acompanhamento, no exame físico e radiográfico (Figura 10), não foram detectadas quaisquer anormalidades, apenas reabsorção do material obturador.

Figura 10- Radiografia após 1 ano



Fonte: PORTES, L. C. 2018.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Amorim et al. (2006), o principal objetivo da terapia do canal radicular em odontopediatria é a manutenção dos dentes decíduos até a correta erupção da dentição permanente, em condições saudáveis.

A manutenção dos dentes decíduos até a ocorrência de esfoliação fisiológica contribui para a mastigação, a fonação, a estética e evita hábitos deletérios da criança. Portanto, é importante manter os dentes decíduos na cavidade oral até a esfoliação fisiológica. Alterações pulpares causadas por cárie ou trauma são a indicação mais comum para o tratamento endodôntico. O sucesso do tratamento endodôntico em dentes decíduos depende de significativa redução microbiana após instrumentação químico-mecânica (PINHEIRO et al., 2014).

A compatibilidade com os tecidos vivos da região periapical é uma das propriedades mais importantes de um material utilizado no preenchimento radicular de dentes decíduos, pois estará em contato permanente com esses tecidos durante a reabsorção fisiológica das raízes. Além disso, uma possível lesão no germe de dentes permanentes é uma preocupação constante (LACATIVA et al., 2012).

Uma etapa importante no tratamento endodôntico de dentes decíduos está relacionada com o uso de substâncias irrigadoras. O ENDO PTC promove aumento da permeabilidade dentinária e não há alteração de suas propriedades quando usado em creme ou em gel. O EDTA é eficaz na remoção do magma dentinário, o que não pode ser visto com a utilização do Tergensol (CHAGAS et al., 2015).

O selamento da câmara pulpar com guta-percha após a obturação com a pasta Guedes-Pinto é bem aceito pelas Faculdades de Odontologia do Brasil. Sua associação com o Ionômero de vidro modificado por resina (CIVr) apresenta baixos níveis de infiltração (CHAGAS et al., 2015).

De acordo com, Pinheiro et al. (2014), a falha do tratamento endodôntico pode estar associada à variação anatômica da curvatura e diâmetro dos canais radiculares ou à falha da técnica cirúrgica. No tratamento endodôntico de dentes decíduos, além da dificuldade de desbridar o sistema de canais radiculares por causa dos canais secundários, acessórios e reabsorção radicular, a criança pode não ter maturidade psicológica para cooperar durante o tratamento.

4 CONCLUSÃO

A técnica e o material utilizados neste caso clínico mostraram sucesso no tratamento do dente decíduo, devido a remoção dos microorganismos e o efeito antimicrobiano da Pasta Guedes-Pinto. Após 15 dias os resultados clínicos e radiográficos de acompanhamento eram excelentes.

Completado 1 ano, aos exames foi observado que o dente estava com função adequada, não sendo relatado qualquer desconforto no elemento. No exame radiográfico foi possível observar reabsorção interna do material.

É importante destacar que para alcançar o sucesso, é necessário rigor em cada fase do tratamento, desde o isolamento absoluto correto, instrumentação adequada, irrigação abundante e obturação satisfatória e não menos importante a restauração deve apresentar-se com boa adesão, impedindo a penetração de microorganismos. Garantindo um tratamento duradouro, que mantenha o dente decíduo em função até sua esfoliação.

5 REFERÊNCIAS

AMORIM, L. F. G; TOLEDO, O. A; ESTRELA, C. R. A; DECURCIO, D. A. Et. Al. Análise antimicrobiana de diferentes pastas de preenchimento de canal radicular utilizadas em odontopediatria por dois métodos experimentais. **Braz. Dente. J.** v.17, n. 4, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402006000400010>. Acesso em: 10 de out. de 2019.

CHAGAS, F. R; FONTES, H. C. S; ALVES, J. M; REIS, J. B. Et. Al. Endodontic treatment of deciduous molar blocked off with GuedesPinto paste: Case Report, **Políticas e Saúde Coletiva.** v.1, n.2, 2015. Acesso em: 10 de out. 2019.

FERREIRA, F. V; ANGONESE, M. P; FRIEDRICH, H. C; WEISS, RD. N. Et. Al. Antimicrobial action of root canal filling pastes used in deciduous teeth, **Rev. odonto ciênc.** V. 25, n. 1, 201. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65232010000100013>. Acesso em: 10 de out. 2019.

LACATIVA, AM; LOYOLA, A. M; SOUSA, CJ. A. Avaliação histológica da resposta óssea em pastas endodônticas pediátricas: um estudo experimental em cobaias, **Braz. Dente. J.** v. 23. n. 6, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402012000600003>. Acesso em: 10 de out. 2019.

PINHEIRO, SL; SILVA, J. N; GONÇALVES, R. O; VILLALPANDO, K. T. Capacidade de instrumentação manual e rotativa para reduzir *Enterococcus faecalis* associada à terapia fotodinâmica em molares decíduos, **Braz. Dente. J.** v. 25, n. 16, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201302414>. Acesso em : 10 de out. de 2019.

SIEGL, R. M.C; LENZI, T. L; POLITANO, G. T; BENEDETTO, M; IMPARATO, JC.P; PINHEIRO, SL. Two endodontics techniques analysis in primary molars with fistula, **RGO, Rev. Gaúch. Odontol. Inter.Ver.Fin.Anal.** v. 63, n.2, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720150002000082990>. Acesso em: 10 de out. 2019.