



Apexification in Young Permanent Teeth

Apexificação em Molar Permanente Jovem

Com Ápice Incompleto e Necrose Pulpar

INTRODUÇÃO

São considerados dentes com rizogênese incompleta, aqueles cujo ápice radicular, histologicamente não apresenta a dentina apical revestida por cemento e, radiograficamente, quando o extremo apical da raiz não atinge o estágio 10 de Nolla, isto é, ápice radicular completo (Leonardo, Leal⁷, 1982).

Quando se faz necessário o tratamento endodôntico, o profissional pode encontrar uma série de dificuldades, devido às particularidades destes dentes, que devem ser consideradas para a obtenção de êxito. Havendo necrose pulpar, o problema torna-se mais grave; a formação normal e fisiológica do ápice, que corresponde, em quase sua totalidade, à função pulpar, fica detida definitivamente e, com infecção ou não, o dente ficará com o ápice divergente, sem terminar de forma-lo, em caráter definitivo⁹.

Com o passar do tempo, várias técnicas foram propostas para o tratamento de dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar, mas a grande maioria dos autores concluiu que a melhor opção consiste em estimular a continuação do desenvolvimento radicular, pela utilização de substâncias no interior dos canais, como curativo de demora, até o completo fechamento apical, realizando posteriormente a obturação convencional definitiva do canal radicular com cones de guta-percha e cimento. O objetivo desta técnica consiste no processo de Apexificação, que é o fechamento apical induzido pela deposição posterior de tecido duro mineralizado, determinando ou não o encurtamento do comprimento radicular, e estreitando ou não a luz do canal⁷.

Segundo LOPES & COSTA F⁹ (1984), a complementação ou fechamento radicular está relacionada com os seguintes fatores:

- 1 - Estágio de desenvolvimento de raiz do dente.
- 2 - Condições da polpa dental e tecidos periapicais, no momento de intervenção.
- 3 - Substância empregada.

Muitas substâncias foram utilizadas como curativo de demora, mas o hidróxido de cálcio, puro ou em associações, permanece, como o material mais aceito⁹.

Segundo LASALA⁵ (1979), a primeira publicação mencionando o emprego de pastas alcalinas com a finalidade de se obter o fechamento apical foi de Marmasse, 1958.

Apesar da ação indutora de calcificação do hidróxido de cálcio quimicamente puro suas propriedades físico químicas são inadequadas, por isso, para melhorar estas propriedades, foram estudadas várias associações de hidróxido de cálcio à outras substâncias^{6,7,9}.

Habib Assad Nasser
Cirurgião-Dentista
em Ribeirão Preto/SP

O A apresenta um caso clínico de molar permanente jovem, com ápices abertos e necrose pulpar, onde faz tratamento objetivando a apexificação



Fig. 1 - Radiografia do dente 37, caso com abscesso dento-alveolar, podendo notar-se a abertura coronária e desobstrução dos canais radiculares, que apresentam os ápices incompletos.

LEONARDO, LEAL⁷ (1982) chegaram a uma pasta, que tem apresentado excelentes resultados clínicos. Sua fórmula é a seguinte:

Hidróxido de Cálcio	2,5g
Óxido de Zinco	0,5g
Colofônio	0,05g
Veículo: polietileno glicol 400	1,75g m l
P Monoclorofenol Canforado (2,5: 7,5)	0,15ml

É necessária a renovação periódica do curativo de demora, devido à alteração da sua capacidade indutora de calcificação com o passar do tempo. As trocas devem ser realizadas a cada um sete dias, e a seguir, mensalmente^{6,7}.

A ausência do paciente às trocas, poderá levar a resultados clínicos e radiológicos imprevisíveis^{6,7}.

Após a complementação radicular, confirmada clínica e radiograficamente, deve ser feita a obturação definitiva do canal, através da técnica de condensação lateral^{6,7}.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, 12 anos, foi encaminhada para tratamento endodôntico do segundo molar inferior esquerdo, que apresentava-se com abscesso dento alveolar agudo.

Durante a anamnese a paciente queixou-se de dor espontânea intensa, pulsátil e localizada, e sensação de dente "crescido" no alvéolo. No exame clínico intra-oral, observou-se a presença de cárie profunda no elemento dental, responsável pelo quadro clínico apresentado. Pela palpação observou-se mobilidade dental e congestionamento da mucosa ao nível de ápice radicular, também apresentou sensibilidade à percussão.

Foi constatada a ausência de vitalidade pulpar.

No exame radiográfico, através de uma radiografia periapical, evidenciou-se a condição de rizogênese incompleta. (fig. 1)

O plano de tratamento adotado consistiu em um atendimento de urgência, a fim de sanar o estado de desconforto do paciente, e então e outras sessões de atendimento, propiciar a continuação do desenvolvimento radicular, e só então concluir

Fichas Especiais

REF. H-03
R\$ 5,00 (50 fichas)
FICHA DE
PREVENÇÃO

Roteiriza seu programa de prevenção e educação de higiene bucal. Traça o perfil cariogênico do paciente e diagrama o índice de placas.

REF. H-06
R\$ 5,00 (50 fichas)
FICHA DE
ERUPÇÃO

Explica o processo eruptivo para os pacientes/mães, ao mesmo tempo que vai tabulando e comparando o momento de erupção de cada dente.

REF. H-04
R\$ 3,00 (50 fichas)
FICHA
OCCLUSAL (DCM)

Cria um novo segmento de atuação, propondo uma forma simples de identificar e classificar os pacientes com disfunção oclusal, por meio de questionário objetivo (índice DCM).

REF. H-07
R\$ 3,00 (50 fichas)
FICHA DE
CLAREAMENTO

Explica e instrui sobre o CLAREAMENTO CASEIRO, além de estabelecer o cronograma de revistas e a autorização assinada.

REF. H-05
R\$ 3,00 (50 fichas)
FICHA
ENDODÔNTICA

Estabelece uma forma específica para fichar os pacientes que precisam fazer tratamento de canal (traz no verso tabela com comentários dos canais).

REF. H-08
R\$ 3,00 (50 fichas)
FICHA DO
MAU HÁLITO

Traça o roteiro de diagnóstico das causas da halitose e recomenda as alternativas de tratamento para cada uma.



Fig. 2 - Radiografia da última renovação do curativo no 5º mês. Observar a imagem homogênea e sem espaços, devido à radiopacidade da pasta, tendo-se a impressão de "desaparecimento" da luz do canal.



Fig. 3 - Obturação definitiva dos canais, depois de cinco meses de renovações da pasta, podendo-se observar a complementação radicular do dente.

o tratamento endodôntico.

No atendimento de urgência, após antisepsia da cavidade oral, foi realizada a abertura coronária e desobstrução dos canais radiculares para drenagem. Com este procedimento, houve a drenagem de exsudato, então deixou-se o canal radicular aberto por alguns minutos para a saída dos gases, e seguida realizou-se a neutralização imediata e remoção do conteúdo séptico, através de irrigação/aspiração com hipoclorito de sódio a 0,5%.

Depois de completamente secos os canais, foi realizado o curativo de demora, com o preenchimento dos canais com pasta de hidróxido de cálcio (Calen-SS. White), e selamento provisório da abertura.

Após quatorze dias, este curativo foi removido, e renovado a cada trinta dias (fig. 2) com acompanhamento clínico-radiográfico à fim de constatar a formação de tecido mineralizado no nível apical. Após aproximadamente cinco meses de tratamento foi constatado o fechamento apical.

Pode-se então realizar a obturação definitiva dos canais pela técnica clássica, com condensação lateral ativa, empregando-se o cimento Sealapex. (Fig. 3)

Foi recomendado à paciente que retornasse periodicamente, por um período mínimo de dois anos, para controle clínico e radiográfico do tratamento.

DISCUSSÃO

Como foi visto na revisão da literatura, os melhores resultados obtidos para o tratamento dos dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar, são obtidos quando há o estímulo para o fechamento do forame apical (Apexificação)^{1,3,6,7,9,10}.

Como curativo de demora há também concordância entre a maioria dos autores, que a pasta de hidróxido de cálcio é a substância mais indicada^{3,6,7}.

A renovação da pasta se faz necessário, tendo em vista a sua solubilidade e reabsorção no interior do canal radicular⁶.

Por isso, no presente caso clínico, optou-se por esta técnica, obtendo-se assim o fechamento do ápice radicular, ausência de sintomatologia dolorosa e facilidade para se obturar o canal adequadamente pela técnica de condensação lateral.

CONCLUSÃO

Na prática diária, não são raras as vezes em que o cirurgião dentista se confronta com pacientes jovens que apresentam grandes lesões de cárie, ou algum tipo de traumatismo dental, com comprometimento pulpar, e no qual o referido elemento dental ainda apresenta o ápice incompleto.

Diante de uma situação destas, cabe ao profissional, cautela para a condução correta do tratamento, propiciando o fechamento apical, o que requer várias sessões de tratamento, supervisão constante do profissional, exigindo controle do paciente, para que os retornos sejam respeitados e o tratamento seja concluído e preservado.

RESUMO

É apresentado um caso clínico de um molar permanente jovem com ápices abertos e abscesso dento alveolar agudo.

O tratamento instituído constituiu em atendimento inicial de urgência, e à seguir, colocação de pasta à base de hidróxido de cálcio como curativo de demora, renovado periodicamente. Após a verificação clínica e radiográfica do fechamento apical, realizou-se a obturação definitiva dos canais.

O paciente foi instruído à retornar periodicamente para preservação, por um período de no mínimo dois anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BAL, C. S. et al. Comparative study to evaluate the efficacy of surgical and conservative techniques for apexification in young permanent teeth with open apices, Indian J. Dent. Res. 1989, oct. dec; 1(4): 102-8
- 2 - CAVALLERI, G., ZERMAN, N. Traumatic crown fractures in permanent incisors with immature roots: a follow-up study. Endod. Dent. Traumatol. 1995, dec; 11(6): 294-6
- 3 - CHOSACK, A. et al. A histological and quantitative histomorphometric study of apexification of nonvital permanent incisors of vervet monkeys after repeated root filling with a calcium hydroxide paste. Endod. Dent. Traumatol. 1997, oct; 13 (5): 211-7
- 4 - GUPTA, S., SHARMA, A. Unmonitored apexification of wide open in nonvital immature incisor: a case report. J. Clin. Pediatr. Dent. 1996, winter; 20 (2): 145-7
- 5 - LASLA, A. Endodontia. 3ª ed. Barcelona. Salvat. 1979
- 6 - LEITE, R. M. G. V., ABBUD, R. Tratamento de canal radicular de dentes com rizogênese incompleta empregando pasta de hidróxido de cálcio: estudo radiográfico. Ver. Odontol. UNESP; 15/16: 1-1986-1987
- 7 - LEONARDO, LEAL. Endodontia: tratamento de canais radiculares. São Paulo, Panamericana. 1982.
- 8 - LEONARDO, M. R. et al. Tratamento de canais radiculares: atualidades técnicas. São Paulo 1996. Cap. 11, 131-141
- 9 - LOPES, H. P., COSTA, A. S. F., Tratamento endodôntico dos dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar. RBO, nº 2 - mar/abr.
- 10 - RÉGO, M. A. et al. Apexificação em dentes permanentes jovens com ápice incompleto e necrose pulpar. Indicações, técnicas e caso clínico. Ver. Odontopediatr. 1(2): 95-101. abr/jun. 1992.