

Tratamento de perfuração radicular pela técnica de Nicholls

Nicholls technical in the treatment of radicular perforation

RESUMO

A perfuração radicular constitui-se em um problema relativamente comum na clínica diária. Trata-se, na maioria das vezes, de uma iatrogenia, ou seja, um problema criado pelo profissional durante o tratamento odontológico, sendo mais comum a ocorrência nos procedimentos de endodontia, e também na confecção de núcleo intra-radicular para reabilitação protética. No passado, era considerada uma indicação de exodontia, mas com a evolução das técnicas e materiais, o profissional hoje consegue preservar o elemento dental, proporcionando ao paciente condições de manutenção da estética e funcionabilidade. O propósito deste trabalho é apresentar uma técnica de cirurgia paraendodôntica - a Técnica de Nicholls - utilizada no tratamento das perfurações radiculares.

UNITERMOS

Perfuração Radicular. Obturação Retrógrada. Endodontia. Cirurgia.

INTRODUÇÃO

A perfuração radicular é comunicação artificial da cavidade pulpar com os tecidos periodontais^{2,8}. Está geralmente associada ao desconhecimento da anatomia interna e externa do dente e suas possíveis variações, assim como sua posição no arco dental^{2,6,8}. Também pode ocorrer pelo uso indevido de instrumental, e pela desconsideração da análise radiográfica, como auxiliar de diagnóstico, pelo profissional⁸.

Marmasse apud LOPES, ARAÚJO SILVA² (1991), define as perfurações como sendo um falso canal que, partindo da cavidade pulpar, alcança o periodonto, podendo ser ocasionado durante a abertura coronária, a instrumentação ou a desobstrução de um canal anteriormente obturado.

As perfurações radiculares podem ocorrer também durante o preparo para

NADER, Habib Assad*

PESSICA, Flávio**

FÁVERO, Néelson Sebastião***

WATANABE, Plauto Christopher A.****

retentores intra-radulares e/ou durante a remoção desses retentores ou corpos estranhos no interior do canal^{6,8}. Em relação aos pinos intra-radulares, Sokol apud MIRANZI et al.³ (1999), concluiu que aumentando o diâmetro e comprimento do pino, com o objetivo de elevar a resistência e retenção, estaria diretamente aumentando o risco de perfuração e fratura da raiz.

Segundo SOUZA et al.⁸ (1999), a maior complicação decorrente de uma perfuração é o potencial para uma inflamação secundária periodontal, e perda de inserção óssea, eventualmente levando à perda do órgão dental.

As evidências clínicas de uma perfuração radicular, podem apresentar os seguintes sinais e sintomas: presença de fístula ou exsudato seroso na mucosa gengival, sensibilidade à percussão e inflamação crônica da gengiva quando a perfuração penetra no osso alveolar^{7,8}.

* Cirurgião-dentista estagiário da FORP-USP

** Aluno de Graduação da FORP-USP

*** Periodontista pela FORP-USP

**** Prof. Dr. do departamento de M.E.F. da FORP-USP

Quanto ao tratamento a ser instituído, a literatura é extremamente conflitante no que tange à opção por tratamento cirúrgico ou conservador^{1,2,7}, para tanto deve-se levar em consideração vários fatores, tais como visibilidade e acesso da perfuração, qualidade do tratamento endodôntico, presença de próteses extensas, núcleos intra-radulares, condições periodontais e experiência do profissional^{1,2,7,8}.

NICHOLLS⁴ (1962), ao introduzir uma modificação na técnica convencional de obturação retrógrada, possibilitou a resolução de casos de perfuração radicular. A modificação consiste na realização do preparo cavitário na face vestibular não mais na porção apical^{1,4} (figura 1).

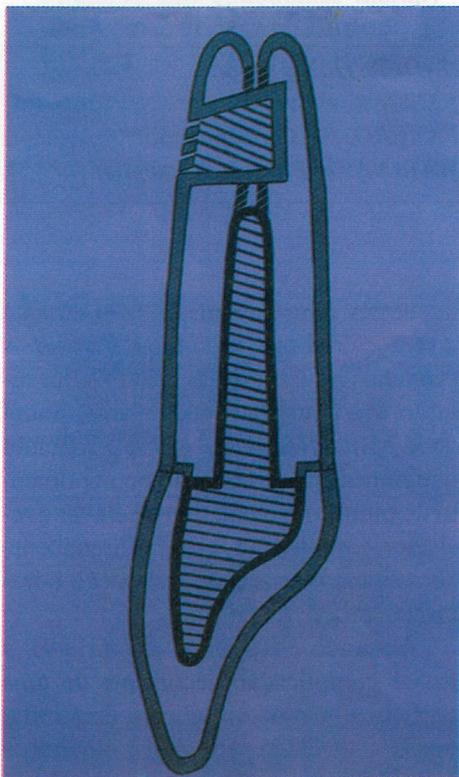


FIGURA 1

O objetivo deste trabalho é demonstrar por meio de um caso clínico, o uso da técnica de Nicholls, para a resolução das perfurações radiculares.

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

a) Seleção do paciente.

Foi avaliado o estado geral, e as condições de saúde oral, e não foi constatado nenhuma contra-indicação para a realização da cirurgia. A queixa principal refe-

ria-se a sensibilidade á percussão no elemento 12, e inflamação crônica da gengiva (Figura 2).



FIGURA 2

O exame radiográfico apresentou rarefação óssea lateral na altura do limite apical do pino intra-radicular (Figura 3).



FIGURA 3

b) Incisão

Após os cuidados pré-operatórios de rotina, assepsia e anestesia, realizou-se a incisão. Como era preciso ter acesso a toda superfície radicular, a incisão utilizada foi a de Neuman & Novak, que proporcionou um excelente campo de trabalho.

c) Ostectomia

Após divulsão cuidadosa do retalho, onde foi encontrada a cortical vestibular perfurada, realizou-se a ostectomia e curetagem do tecido de granulação (Figura 4).



FIGURA 4

d) Preparo da cavidade

Após a localização da perfuração radicular, com uma broca esférica é feito o preparo no centro da raiz, indo de vestibular para lingual, até perceber que a broca penetrou no interior do canal. Faz-se então um pequeno movimento apicocervical, dando retenção à cavidade.

e) Colocação do material obturador

Tanto a cavidade envolvendo a perfuração quanto à nível de ápice, foi realizado o selamento com ZOE – S S White (Figura 5).

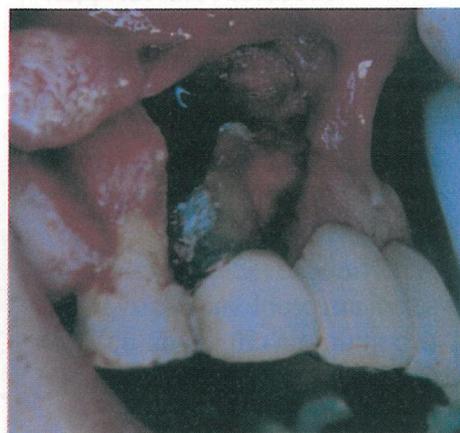


FIGURA 5

Em seguida foi usado material Osteopreenchedor e Membrana - Biogran, devido a loja cirúrgica apresentar-se de grande dimensão (Figura 6).



FIGURA 6

f) Cuidados pós-cirúrgicos

Realizou-se a proteção com cimento cirúrgico, em seguida o paciente foi orientado quanto a higienização, e aos cuidados visando um pós-operatório tranqüilo. A radiografia final, demonstrou que todos os passos operatórios fo-

ram satisfatórios na conclusão da cirurgia (Figura 7).

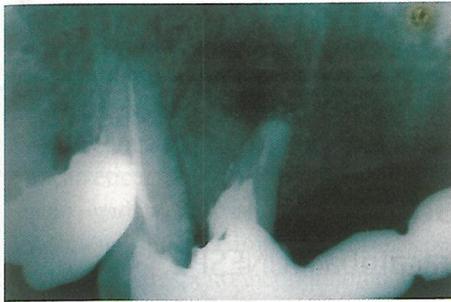


FIGURA 7

A partir de então, o paciente retorna para preservação, onde tem sido constatado o desaparecimento progressivo da lesão (Figura 8).



FIGURA 8

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A decisão de se fazer um tratamento cirúrgico, no caso de perfuração, deve basear-se na cuidadosa consideração da facilidade do reparo, da importância funcional do elemento e também quando não há acesso possível; ou então, para complementação de um tratamento conservador^{1,2,4,6,7,8}.

A tentativa de remoção de núcleo intra-radicular, pode muitas vezes levar à fratura da raiz^{3,6,7}.

Assim, quando forem avaliadas todas as possibilidades, e o profissional optar pelo tratamento cirúrgico, a técnica de Nicholls deve ser considerada, pois além de apresentar bons resultados clínicos, é uma técnica de fácil execução^{1,4,7}.

A técnica apresentada por Nicholls, permite também que algumas inovações sejam incorporadas, haja visto que, a mesma data dos anos 60, e hoje dispomos de melhores tipos de broca e instrumentos, sem esquecer dos materiais de preenchimento e membrana que vieram a colabo-

rar com as técnicas cirúrgicas no que se refere ao reparo tecidual^{1,5,6,7}.

Como contra indicação para a técnica apresentada, podemos considerar os dentes com dois canais, onde a cavidade poderá não envolvê-los, ou então ocasionar perfuração na área de achatamento^{1,4}. Martin apud SOUZA et al.⁸ (1999), contra-indica a cirurgia quando a perfuração estiver localizada por lingual ou palatino, no entanto podemos citar como alternativas cirúrgicas para estes casos a hemisseção, amputação radicular e reimplante intencional.

Assim, ao apresentar a técnica de Nicholls, esperamos estar contribuindo para a resolução cirúrgica das perfurações radiculares.

SUMMARY

The radicular perforation, establish in a problem referring common in daily clinic. It's to be about iatrogenesis, that's just like a problem created by the dentist in the course odontologic treatment, being more common at the endodontic procedure, and at the confection of the intraradicular nucleus for prosthetic rehabilitation.

At beforetime, it was considered for exodontic indication, but with the technical and material evolution, the professional obtains to preserve the dental element, proportioning to the patient condition of maintenance aesthetic and functionality.

The purpose of this work is to present a paraendodontic surgery technical-The Nicholls technical-make useful at the treatment of radicular perforation.

UNITERMS

Radicular perforation. Retrograde obturation. Endodontic. Surgery.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAMANTE, C.M., BERBET, A. **Cirurgia Paraendodôntica**. Santos, 2000. 131p.
2. LOPES, H.P., ARAÚJO FILHO, WANTUIL, R. Retratamento

endodôntico em dente portador de pino metálico e perfuração radicular - caso clínico. **RBO**, v.48, n.3, p.38-42, mai/jun 1991.

3. MIRANZI, M.A.S. et al. Avaliação in vitro da quantidade de dentina removida após o preparo para pino pré-fabricado e pino fundido proteticamente. **ODONTOLOGIA-USF**, v.17, n.1, p. 51-56, jan/dez 1999.
4. NICHOLLS, E. Retrograde filling of the root canal. **Oral Surg Oral Pathol**. V.15, n.4, p.463-473, april 1962.
5. OYNICK, J., OYNICK, T. A Study of a New material for retrograde fillings. **J ENDOD**, v. 4, n.7, p. 203-206, july 1978.
6. SATO, E.F.L. SAMPAIO, J.M.P. Tratamento cirúrgico de uma perfuração à nível de terço média da raiz de um dente portador de uma prótese com núcleo. **REVODONTOL UNIV ST AMARO** v.2, n.4, p. 31-35, jul/dez 1997.
7. SOUZA, S.M.G. et al. Preparo cavitário apical-comparação entre técnicas. Ver. **Odontol Univ São Paulo**. v.9, n.4, p. 259-264, out/dez 1995.
8. SOUZA, L.C. et al. Perfurações Iatrogênicas. **Super - EBA e MTA - Uma revisão de novos cimentos**. **Odontologia - USF**, v.17, n.1, p. 99-105, jan/dez 1999.