



Poster premiado nas Jornadas Médicas Clínica Santa Madalena

## REMOÇÃO DE INSTRUMENTO FRATURADO EM ENDODONTIA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

### Introdução

O tratamento endodôntico envolve quatro fases: acesso, preparação químico-mecânica, obturação e reabilitação, nas quais podem ocorrer complicações, nomeadamente a fratura de instrumentos nos canais radiculares<sup>1</sup>. Os principais instrumentos a fraturar são as limas, devido a torção ou fadiga cíclica<sup>2</sup>. Não existe um procedimento standard para esta complicação, pois depende do caso em específico<sup>3</sup>. Este caso relata a tentativa de remoção de uma lima do canal mesio-lingual de um molar inferior.

### Descrição Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 40 anos, com sintomatologia dolorosa no dente 36. Exame clínico: lesão de cárie ocluso-mesial com envolvimento pulpar; diagnóstico pulpar: pulpite irreversível sintomática. A instrumentação foi realizada com o sistema ProTaper® Next (Dentsply Sirona). Nesta fase, ocorreu a fratura da lima X2 no canal mesiolingual, no qual, após fracasso de remoção, se realizou o bypass com pontas ultrassónicas (Woodpecker®, E4 e E14) e limas K manuais #8 e #10. A obturação foi realizada com sistemas de onda contínua e cimento AH Plus® (Dentsply). O dente foi reabilitado com uma restauração direta em resina composta Filtek™ (3M™).

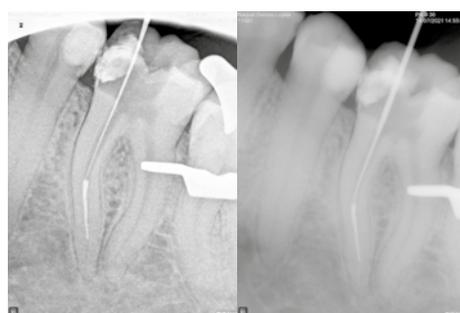
### Caso Clínico



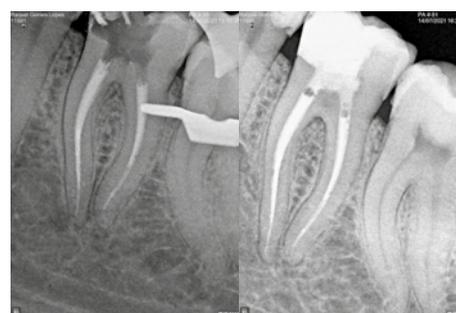
1. Ortopantomografia inicial. Imagem radiolúcida mesial em destaque no dente 36, compatível com lesão de cárie com possível envolvimento pulpar.



2. Via de permeabilidade. Glydepath criada com limas K manuais #10 e #15.



3. Fratura de instrumento no terço médio-apical no canal mesio-lingual. Bypass com limas K manuais #8 e #10.



4. Obturação e reabilitação definitiva. Obturação com sistema de onda contínua (Woodpecker®) e cimento AHplus (Dentsply). Restauração direta em resina composta A2 e A3 Filtek™ (3M™).

### Conclusão

As complicações em endodontia são uma realidade e a melhor abordagem é a sua prevenção. A resolução destes casos depende de fatores como a experiência do operador, o estado pulpar e periodontal do dente, a localização do fragmento e a anatomia e diâmetro do canal radicular[3]. Quando a remoção do instrumento é desaconselhada, o bypass ou a instrumentação e obturação do canal até ao fragmento são soluções igualmente seguras e previsíveis.

A remoção de fragmentos de instrumentos é uma opção viável e segura, no entanto o custo-benefício da sua realização deve ser previamente avaliado. ■

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, 1649-003, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Grupo de Biologia e Bioquímica Oral, LIBPhys-FCT UID/FIS/04559/2013, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, 1649-003, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup>Centro de Estudos de Medicina Dentária Baseada na Evidência, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, 1649-003, Lisboa, Portugal  
[almeida.amaral.md@gmail.com](mailto:almeida.amaral.md@gmail.com)

### Referências Bibliográficas

1. Amza O, Dimitriu B, Suci B, Bartok R, Chirila M. Etiology and Prevention of an Endodontic Iatrogenic Event: Instrument Fracture. *J Med Life*. 2020;13(3):378-81. [

2. Nino-Barrera JL, Sanchez-Aleman JA, Gamboa-Martinez L, Cortes-Rodriguez C. Resistance to fracture due to cyclic fatigue of stainless steel manual files and its association to surface roughness. *Acta Odontol Latinoam*. 2021;34(1):18-26.

3. Madarati AA, Hunter MJ, Dummer PM. Management of intracanal separated instruments. *J Endod*. 2013;39(5):569-81.