

# Reabsorção interna – a propósito de um caso clínico

Fonseca R, Veiga C, Mendes C, Cantão I, Cardoso M

## Introdução

A reabsorção dentária interna caracteriza-se pelo processo de reabsorção das paredes da cavidade pulpar, envolvendo a participação de células clásticas. A sua etiologia é desconhecida e é geralmente assintomática, sendo na maioria das vezes um achado radiográfico. Radiologicamente, a lesão apresenta-se como uma radiolucência de contorno bem definido, regular, simétrica e de densidade uniforme, com um alargamento méso-distal do lúmen do canal. Ocorre com maior prevalência nos terços médio e apical e, uma vez diagnosticadas, deve proceder-se ao tratamento endodôntico radicular.

O processo de reabsorção pode evoluir lenta ou rapidamente. Se a progressão for rápida e o tratamento endodôntico não for realizado, pode haver perfuração coronária ou radicular – reabsorção interna comunicante. A progressão da lesão implica a vitalidade pulpar. Quando a polpa se encontra totalmente necrosada, a reabsorção deixa de evoluir.

A literatura sugere inúmeras técnicas de obturação, no entanto, a maioria dos autores tem preferência por técnicas termoplásticas, visto que é essencial preencher as áreas de dentina reabsorvida e selar o canal hermeticamente.

O sistema de obturação *guttaflow* combina num só produto um cimento (polidimetilsiloxano) e gutta-percha.

## Descrição do caso clínico

Paciente do sexo feminino com 58 anos de idade, raça caucasiana, saudável, sem alergias e sem medicação. Apresentou-se em 2006 na Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa – Viseu e apresentava, após realização de estudo radiográfico, através de raio-x periapical e ortopantomografia, reabsorção interna do dente 43, cuja etiologia não foi possível determinar. Procedeu-se ao tratamento endodôntico do dente em questão e efetuou-se a obturação através da técnica de condensação lateral/vertical, associada ao sistema *guttaflow*, para uma melhor adaptação à concavidade da reabsorção e selamento hermético.

Após sete anos, a paciente regressou à Clínica Universitária para uma consulta de controlo e verificou-se que o dente 43 não apresenta sintomatologia nem qualquer sinal de lesão periapical visível nas radiografias de controlo.

## Conclusões

O correcto diagnóstico e tratamento precoce das reabsorções dentárias internas previne a progressão da reabsorção interna e, consequentemente, a perda dentária.

O caso clínico apresentado, após um controlo de sete anos, pode considerar-se um sucesso, dado permitir a manutenção da peça dentária com ausência de qualquer sintomatologia ou lesão radiográfica.