



REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA

BARBARA FOSTER ALMEIDA

barbara_naboa@hotmail.com

MARCIA WAGNAER MARTINS

marciahwagner@gmail.com

Introdução: A reabsorção radicular interna é uma patologia rara em dentes permanentes, por ser decorrente de um processo inflamatório e caracterizada pela reabsorção da superfície interna da cavidade pulpar, que é desencadeada por um trauma ou uma pulpíte crônica, responsável pela formação de dentinoclastos (células responsáveis pela reabsorção). **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre a reabsorção dentinária interna. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nos livros-texto, existentes na Biblioteca da UNISC, sobre o assunto, bem como uma pesquisa em artigos de periódicos científicos. **Resultados:** De acordo com a literatura, o termo reabsorção idiopática é usado como sinônimo de reabsorção interna por seu agente etiológico ser desconhecido. No entanto, acredita-se que um trauma ou uma pulpíte crônica sejam responsáveis pela ativação de células de reserva não diferenciadas do tecido conjuntivo da polpa que se diferenciam em dentinoclastos que reabsorvem as paredes dentinárias do centro para a periferia da cavidade radicular. Como consequência, o trauma pode produzir uma hemorragia intrapulpar, com a possibilidade de organizar o coágulo e este ser substituído pelo tecido de granulação ou reparo. (WEINE, 1998; WALTON; TORABINEJAD, 1997). A Reabsorção Interna é assintomática, mas a dor pode estar presente se a perfuração da coroa ocorrer (mancha rósea) e o tecido metaplásico ficar exposto ao meio oral. Parte da polpa coronária apresenta-se, frequentemente, necrosada, enquanto o segmento pulpar remanescente, com vitalidade, pode estar respondendo ao teste de sensibilidade pulpar. Após determinado momento, a polpa pode tornar-se não vital, dando resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar, paralisando, assim, o desenvolvimento da reabsorção (LEONARDO; LEAL, 1998; PATEL, et al., 2010). A localização da reabsorção interna pode ocorrer em qualquer região da cavidade pulpar que apresentar polpa viva, podendo localizar-se na câmara pulpar e/ou no canal radicular (LOPES; SIQUEIRA JUNIOR, 1999; PATEL, et al., 2010). Normalmente, o exame radiográfico de rotina é a forma de diagnosticar a alteração pulpar, por apresentar uma radiolucidez com aumento irregular do canal radicular. As imagens radiográficas de dentes com reabsorção interna apresentam um aumento no espaço da cavidade pulpar, podendo ser de tamanhos variáveis (WALTON; TORABINEJAD, 1997; LEONARDO; LEAL, 1998). A imediata remoção do tecido inflamado e a realização do tratamento endodôntico são indispensáveis, pois essa patologia tende a progredir, se não for tratada. Quando se trata de uma ampla destruição, deve-se tentar o tratamento com curativos de hidróxido de cálcio, trocando-o em várias sessões e, posteriormente, sendo feita a obturação de forma convencional ou com técnicas que utilizam gutapercha termoplastificada (LEONARDO; LEAL, 1998; GIAMPIERO; FIGUEIREDO; ABBOTT, 2010). Também é possível realizar um tampão apical com MTA branco condensado na zona da reabsorção (BRUN, D.F. et al., 2010). A preservação é fundamental e deve ser realizada através de radiografias de controle que podem mostrar a recuperação do canal radicular (LOPES; SIQUEIRA JUNIOR, 1999). **Conclusão:** Por fim, é de extrema importância o diagnóstico da Reabsorção Interna dos canais radiculares, por ser uma patologia silenciosa e agressiva ao elemento dentário. As técnicas endodônticas

modernas são o tratamento de escolha para tratamento dessa condição.

Instituição: UNISC - SANTA CRUZ DO SUL/RS