

## Abertura coronária de Bastien em um incisivo central superior e incisivo lateral superior direito - Relato de casos

Rosana Maria Coelho Travassos, Adriane Tenório Dourado Chaves, William Wale Rodrigues Martins, Lucas Godoy Martins, Pedro Guimarães Sampaio Trajano Dos Santos, Luciano Barreto Silva, Priscila Prosini, Maria do Socorro Orestes Cardoso, Victor Felipe Farias do Prado, Larissa Roberta Farias do Prado



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3627-3636>

Artigo recebido em 05 de Setembro e publicado em 25 de Outubro

### RESUMO

Este trabalho visa a apresentação de um caso clínico onde foi realizada a abertura de Bastien em um incisivo central superior e incisivo lateral superior direito (11 e 12) que se apresentava com uma lesão não cariosa na vestibular, e posterior tratamento endodôntico e restauração provisória do elemento dentário. Paciente do sexo masculino, 51 anos, sem histórico de doenças sistêmicas, procurou atendimento de urgência em consultório particular queixando-se de dor intensa, espontânea, pulsátil no dente 11. Ao exame clínico intrabucal, cárie extensa na face vestibular dos dentes 11 e 12. O instrumento preconizado para o preparo do canal radicular foi Prodesign Logic . A obturação foi realizada pela técnica do cone único associado ao cimento BIO-C Sealer (Angelus) e a parede vestibular restaurada com resina composta Opus bulk fill flow (FGM). Observando-se nas (Figura 3 e 4) o extravasamento do cimento biocerâmico. Conclui-se que o tratamento com acesso modificado pela técnica de Bastien, realizado incisivos superiores com cárie na face vestibular, preserva a dentina coronária saudável determinando sucesso clínico e radiográfico, o que pode representar uma vantagem em relação à longevidade dentária.

**Palavras chaves:** Endodontia, Abertura de Bastien, Tratamento do canal.

# **Bastien's coronal opening in a maxillary central incisor and a maxillary right lateral incisor - Case reports**

## **ABSTRACT**

This study aims to present a clinical case in which a Bastien opening was performed on a maxillary central incisor and a maxillary right lateral incisor (11 and 12) that presented a non-carious lesion on the vestibular side, and subsequent endodontic treatment and provisional restoration of the tooth. A 51-year-old male patient with no history of systemic diseases sought emergency care in a private practice complaining of intense, spontaneous, pulsating pain in tooth 11. The intraoral clinical examination revealed extensive caries on the vestibular surface of teeth 11 and 12. The recommended instrument for root canal preparation was Prodesign Logic. The obturation was performed using the single cone technique associated with BIO-C Sealer cement (Angelus) and the vestibular wall was restored with Opus bulk fill flow (FGM) composite resin. The bioceramic cement was leaked out in Figures 3 and 4. It is concluded that treatment with modified access using the Bastien technique, performed on upper incisors with caries on the vestibular surface, preserves healthy coronal dentin, determining clinical and radiographic success, which may represent an advantage in relation to dental longevity.

**Keywords:** Endodontics, Bastien opening, Root canal treatment.

## INTRODUÇÃO

A abertura coronária consiste no conjunto de procedimentos que permitem o acesso à câmara pulpar e localização da entrada dos condutos radiculares, com o avanço dos materiais, instrumentais e técnicas torna-se possível variações na forma tradicional de acesso à câmara pulpar, uma vez que estudos atuais demonstram que o acesso endodôntico tradicional demanda a remoção de grande quantidade de estrutura dentinária sadia, o que de certa forma pode aumentar os riscos de fratura pós endodontia (Gonçalves, 2024).

O acesso coronário é a etapa do tratamento endodôntico que visa a remoção do teto da câmara pulpar com o objetivo de permitir o acesso livre e direto dos instrumentos ao canal radicular. A abertura clássica de dentes anteriores preconiza uma abertura por lingual, porém deve ser levado em conta fatores que podem mudar a forma com que se realizará a abertura e o acesso aos canais. Extensas lesões de cáries, restaurações ou defeito de formação no lado vestibular enquanto o palatino se apresenta íntegro e também em casos de mau posicionamento de dentes, justifica a realização da abertura coronária que poderá ser feita pela vestibular de modo a não comprometer a resistência do dente. (Guimarães, Queiroz, 2020).

Uma abertura satisfatória é indispensável para realizar um bom tratamento endodôntico, tanto no preparo biomecânico quanto na obturação. Além de proporcionar o acesso aos canais, a abertura coronária objetiva preparar a câmara pulpar a fim de remover toda a polpa coronária removendo até os divertículos pulpares. A abertura clássica de incisivos superiores preconiza uma abertura por palatina, todavia deve-se levar em conta a cárie dentária e restaurações já existentes, e levando em conta esses fatores pode-se mudar a forma com que se realizará a abertura e o acesso aos canais. Extensas lesões de cáries e lesões não cariosas por vestibular e a integridade da estrutura dentária por palatina determina a realização do acesso por vestibular a fim de manter a estrutura dentária por palatina. Esse acesso é conhecido com abertura ou acesso de Bastien, onde o acesso se dá por cavidades já existentes. (Fernandes et al, 2018). No entanto, apesar das vantagens oferecidas pela abertura de Bastien, é importante considerar suas limitações e desafios. Profissionais menos experientes podem enfrentar dificuldades ao dominar essa técnica devido à sua natureza minimamente invasiva e à necessidade de preservar as estruturas coronárias. Além disso, em casos de lesões cervicais extensas, a abertura de Bastien pode não ser a melhor opção, pois pode comprometer a integridade do dente e dificultar o acesso aos canais radiculares. Nesses casos, é essencial avaliar cuidadosamente as características individuais do paciente e optar pela técnica mais adequada para garantir o sucesso do tratamento endodôntico.

A abertura endodôntica não é imutável. Os acessos endodônticos podem ser modificados em diferentes situações clínicas como: incisivos inferiores ou superiores com muito desgaste incisal, cárie na vestibular ou palatina. A abertura coronária é realizada com a finalidade de acessar o sistema de canais

radiculares através da câmara pulpar. Para um bom resultado no tratamento endodôntico a abertura deve ser satisfatória acompanhado de um manejo correto do preparo biomecânico e de uma eficiente obturação. Apesar da abertura coronária do pré-molar inferior preconizar uma abertura de acesso, sempre feito através da superfície oclusal, é preciso analisar as intercorrências que podem existir, a ocorrência de cáries dentárias e se há restaurações já existentes. Levando em conta esses fatores pode-se mudar a forma com que se realizará a abertura coronária e o acesso aos canais radiculares. Grandes lesões cariosas, lesões não cariosas por vestibular e a integridade da estrutura dentária pela oclusal, podem ser fatores determinantes para a realização do acesso por vestibular para manter a estrutura dentária mais preservada. Esse acesso é conhecido com abertura ou acesso de Bastien, onde o acesso se dá por cavidades já existentes (Santos et al. 2024).

A abertura de Bastien é especialmente adequada na face vestibular, uma vez que essa técnica minimamente invasiva preserva as estruturas coronárias enquanto proporciona acesso adequado aos canais radiculares. Ao preservar ao máximo as estruturas coronárias durante a abertura, a técnica de Bastien minimiza o desgaste excessivo do dente, especialmente na região de acesso vestibular. Isso é particularmente importante para manter a integridade estrutural do dente e prevenir possíveis complicações, como fraturas coronárias. Além disso, a abertura de Bastien permite uma visão clara e direta dos canais radiculares na face vestibular, facilitando a execução do tratamento endodôntico com precisão e eficiência. (Travassos et al. 2024)

Este trabalho visa a apresentação de um caso clínico onde foi realizada a abertura de Bastien dois incisivos superiores que se apresentava com uma lesão cariosa na vestibular, e posterior tratamento endodôntico e restauração provisória do elemento dentário.

## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo masculino, 51 anos, sem histórico de doenças sistêmicas, procurou atendimento de urgência em consultório particular queixando-se de dor intensa, espontânea, pulsátil no dente 11. Ao exame clínico intrabucal, cárie extensa na face vestibular dos dentes 11 e 12. O dente respondeu positivamente ao teste de sensibilidade pulpar ao frio realizado com gás refrigerante Endo-Frost (Roeko-Wilcos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Os achados radiográficos evidenciaram a presença de área de uma área radiolúcida no terço cervical e aumento do espaço do ligamento periodontal (Figura 1).



Figura 1 - Presença de área de uma área radiolúcida no terço cervical

O paciente assinou um termo de consentimento informado concordando com o plano de tratamento. Para iniciar os procedimentos, foi solicitado a ele que bochechas com 3 mL de solução de digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard®. Colgate-Palmolive Ind. Com. São Paulo-SP, Brasil) por cerca de um minuto. Dois tubetes contendo solução de lidocaína a 2% com adrenalina 1:100.000 (DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) foram administrados como anestesia local infiltrativa. Realizou-se a remoção da cárie por vestibular. (Figura 2).



Figura 2 - Remoção da cárie por vestibular

A abertura de Bastien na face vestibular, uma vez que essa técnica minimamente invasiva preserva as estruturas. Essa abordagem minimamente invasiva é especialmente adequada na face vestibular, onde a preservação das estruturas coronárias é essencial para manter a integridade estrutural do dente e prevenir complicações, como fraturas coronárias. Após o acesso e preparo da câmara pulpar, não houve presença de sangramento, conforme o diagnóstico, dente estava necrosado. Por se tratar

de um dente com necrose pulpar, foi realizada irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 2,5%.

O instrumento preconizado para o preparo do canal radicular foi Prodesign Logic (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil) com os respectivos tipos e tapers 30.01, 30.05. A escolha desses tipos de instrumentos baseou-se no fato de serem limas de memória controlada com grande flexibilidade e significativa resistência à fadiga cíclica

O preparo dos terços cervical e médio foram realizados com o instrumento Prodesign Logic 30.05 com cerca de 4 mm aquém do comprimento de trabalho provisório (CTP) acionado em motor endodôntico X-Smart Plus (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Suíça) em rotação contínua de 950 rpm e torque de 4 Ncm, seguindo o que é recomendado pelo fabricante. Irrigação abundante com NaOCl a 2,5% em todas as etapas do tratamento. Retirou-se o excesso de substância irrigadora para a checagem da odontometria, sendo esta, por sua vez, realizada de modo eletrônico através do aparelho Propex II (Dentsply-Maillefer). Após o estabelecimento do comprimento real de trabalho (CRT), o instrumento 30.01 desenhado para a manobra de confecção de glide path foi introduzido e acionado com velocidade de 350 rpm e torque de 1 Ncm, com movimentados de entrada e saída em toda extensão do canal radicular até a obtenção da patência, ultrapassando em 1 mm o ápice dentário. O preparo do terço apical no CRT se deu com a utilização do instrumento 30.05. Para agitação das substâncias irrigadoras NaOCl a 2,5% e EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) a 17% (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil), foi usado o instrumento Easy Clean (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil), uma lima plástica de uso único que promove limpeza das paredes do sistema de canais radiculares por meio da agitação e do atrito de suas lâminas no interior do canal principalmente no terço apical melhorando as propriedades de desinfecção e de penetração do cimento endodôntico.

O protocolo seguido (de acordo com o fabricante) foi: numa velocidade entre 10 à 15 mil rpm o instrumento foi introduzido no canal completamente preenchido com solução irrigadora respeitando-se 3 ciclos de 20 segundos de NaOCl a 2,5%, 3 ciclos de 20 segundos de EDTA à 17% e por fim, novamente, 3 ciclos de 20 segundos de NaOCl a 2,5%. Posteriormente, a secagem do canal radicular foi realizada com cones de papel absorvente 35.05 (Tanariman, São Paulo, SP, Brasil) compatíveis com o sistema Prodesign Logic.

A obturação foi realizada pela técnica do cone único associado ao cimento BIO-C Sealer (Angelus) e a parede vestibular restaurada com resina composta Opus bulk fill flow (FGM). Observando-se nas (Figura 3 e 4) o extravasamento do cimento biocerâmico.

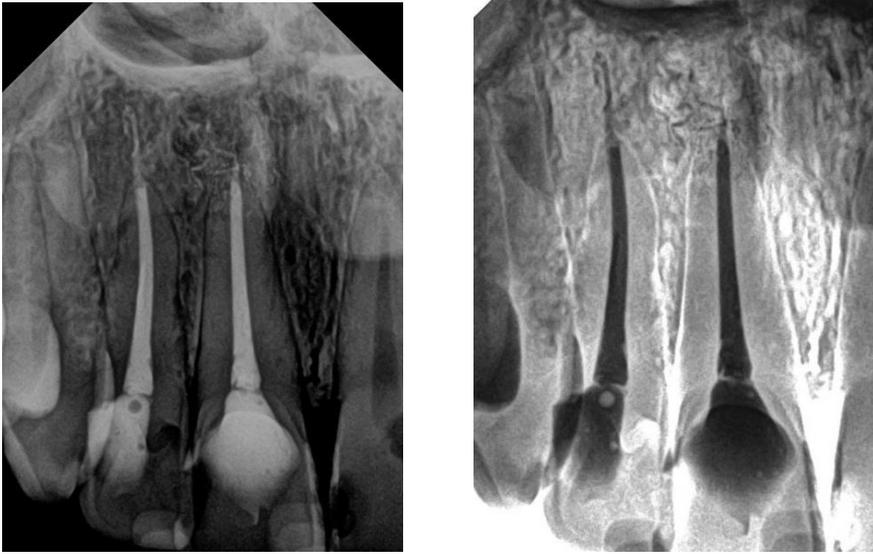


Figura 3 e 4 - A obturação pela técnica do cone único associado ao cimento BIO-C Sealer

## DISCUSSÃO

A abertura coronária é realizada a fim de acessar o sistema de canais radiculares. Uma abertura satisfatória é indispensável para realizar um bom tratamento endodôntico, tanto no preparo biomecânico quanto na obturação. Além de proporcionar o acesso aos canais, a abertura coronária objetiva preparar a câmara pulpar a fim de remover toda a polpa coronária removendo até os divertículos pulpares. A abertura clássica de incisivos superiores preconiza uma abertura por palatina, todavia deve-se levar em conta a cárie dentária e restaurações já existentes, e levando em conta esses fatores pode-se mudar a forma com que se realizará a abertura e o acesso aos canais. Extensas lesões de cáries e lesões não cariosas por vestibular e a integridade da estrutura dentária por palatina determina a realização do acesso por vestibular a fim de manter a estrutura dentária por palatina. Esse acesso é conhecido com abertura ou acesso de Bastien, onde o acesso se dá por cavidades já existentes. (Fernandes et al. 2018).

A técnica de abertura de Bastien mostrou-se eficaz na preservação das estruturas coronárias e no acesso aos canais radiculares. No entanto, é importante considerar suas limitações e desafios, especialmente em casos de anatomia complexa. O sucesso do tratamento endodôntico depende de um diagnóstico preciso, planejamento adequado e execução cuidadosa. A aplicação correta das técnicas e a escolha adequada dos instrumentos são fundamentais para alcançar resultados clínicos satisfatórios e promover a saúde bucal do paciente a longo prazo. (Gonçalves et al. 2024). No entanto,

apesar das vantagens oferecidas pela abertura de Bastien, é importante considerar suas limitações e desafios. Profissionais menos experientes podem enfrentar dificuldades ao dominar essa técnica devido à sua natureza minimamente invasiva e à necessidade de preservar as estruturas coronárias. Além disso, em casos de lesões cervicais extensas, a abertura de Bastien pode não ser a melhor opção, pois pode comprometer a integridade do dente e dificultar o acesso aos canais radiculares. Nesses casos, é essencial avaliar cuidadosamente as características individuais do paciente e optar pela técnica mais adequada para garantir o sucesso do tratamento endodôntico. No caso clínico, observou-se uma adaptação bem-sucedida da técnica de abertura de Bastien, mesmo em um caso de lesão cáriosa extensa na região vestibular. Isso evidencia a importância da habilidade clínica e da adaptação da técnica às características específicas do caso para superar possíveis desafios e garantir resultados satisfatórios. (Siqueira Jr, Rôças, 2008). A complexidade anatômica dos pré-molares também pode representar um desafio adicional durante o tratamento endodôntico.

A escolha dos instrumentos endodônticos também desempenha um papel crucial no sucesso do tratamento (Oliveira et al. 2018). O uso de ligas metálicas de níquel-titânio (NiTi) e limas com conicidade específica permite uma preparação mais adequada e conservadora dos canais radiculares, contribuindo para resultados clínicos satisfatórios. A combinação de ligas NiTi e limas com conicidade específica representa uma importante estratégia para otimizar os resultados clínicos e garantir a qualidade do tratamento endodôntico (Leonardi et al. 2011).

Profissionais menos experientes podem enfrentar dificuldades ao dominar essa técnica devido à sua natureza minimamente invasiva e à necessidade de preservar as estruturas coronárias. Além disso, em casos de lesões cervicais extensas, a abertura de Bastien pode não ser a melhor opção, pois pode comprometer a integridade do dente e dificultar o acesso aos canais radiculares (Gonçalves et al 2024).

Nesses casos, é essencial avaliar cuidadosamente as características individuais do paciente e optar pela técnica mais adequada para garantir o sucesso do tratamento endodôntico. No caso clínico, observou-se uma adaptação bem-sucedida da técnica de abertura de Bastien, mesmo em um caso de lesão cáriosa extensa na região vestibular.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que o tratamento com acesso modificado pela técnica de Bastien, realizado incisivos superiores com cárie na face vestibular, preserva a

dentina coronária saudável determinando sucesso clínico e radiográfico, o que pode representar uma vantagem em relação à longevidade dentária.

## REFERÊNCIAS

- GONÇALVES, F. N. R. et al. Tratamento endodôntico de pré-molar inferior com dois condutos e abertura coronária de bastien: um relato de caso clínico. *Revista CPAQV – Centro De Pesquisas Avançadas Em Qualidade De Vida*, 2024, v. 16, n. 1, p. 8.
- GUIMARÃES, F. F. Acesso Coronária Não Convencional – Relato de Caso. Recife, 2018. 21 f.
- GUIMARÃES, Juliana Kois; QUEIROZ, Alfredo Franco. Aplicações da abertura coronária de bastien: relato de casos. In: Anais do Congresso Odontológico de Bauru. Anais... Bauru (SP): FOB USP, 2020.
- LEONARDI, D. P.; GUTMANN, J. L.; GARCIA, L. D. F. R.; GARCIA, R. B. Estudo da anatomia interna dos dentes pré-molares inferiores utilizando a tomografia computadorizada de feixe cônico. *Braz Oral Res.*, 2011; 25(3): 89-94.
- OLIVEIRA, D. C.; BARBOSA, A. F.; NEVES, M. A.; ALMEIDA, D. F.; SILVA, E. J. N. L.; CARVALHO-JUNIOR, J. R. ProTaper Next and Reciproc systems: a review of clinical outcomes and procedural aspects. *Braz Oral Res.*, 2018; 32(Suppl 1): e70.
- SANTOS, F. M. et al. Abertura coronária pela vestibular: técnica de bastien – relato de caso clínico. *Revista da Reunião Anual de Ciência e Extensão*, 2024, n. 3, p. 1.
- SIQUEIRA, J. F. Jr; RÔÇAS, I. N. Clinical implications and microbiology of bacterial persistence after treatment procedures. *J Endod.*, 2008; 34(11): 1291–1301.
- TRAVASSOS, R. M. C. et al. Abertura coronária através da técnica de bastien no primeiro pré-molar inferior esquerdo – relato de caso. *LUMEN ET VIRTUS*, 2024, v. XV, n. XLI, p. 5845-5853.