REVISTA TRANSDISCIPLINAR
UNIVERSO da Saúde
ISSN 2965-2340

CIRURGIA PARAENDODÔNTICA: UMA ALTERNATIVA PARA O SUCESSO ENDODÔNTICO

Fabiana Menezes Galdino de Aragão
Mírian Cristina Araújo Prata
Rita de Cássia Costa Ribeiro
Alexandre Sigrist De Martin

A cirurgia parendodôntica é uma técnica utilizada quando não se consegue eliminar o agente etiológico do processo inflamatório periapical de maneira conservadora, ou seja, quando a resolução clínica por meio do tratamento endodôntico convencional se torna inviável. É importante notar que qualquer que seja a patologia endodôntica, a primeira opção deve ser sempre o tratamento ou retratamento endodôntico, e somente quando isso não for possível é indicada a cirurgia. (Leonardo & Leonardo, 2012).

A cirurgia parendodôntica é um procedimento seguro e adequado, se bem diagnosticada e planejada, sendo indicada em casos de infecção periapicais persistentes, sempre que houver cronicidade com a presença de uma extensa área radiolúcida apical, que possuam acessos coronais restritos, causados por um escasso selamento retrógrado ou pela presença de pinos radiculares, que possam ter causado impossibilidades de remoção, levando a perfuração e fratura, do terço apical, podendo causar ainda calcificações pulpares no terço médio e cervical. Para se realizar a cirurgia parendodôntica, são analisadas as condições clínicas e radiográficas do caso. O ápice do canal é cortado com brocas em alta velocidade, para que se obtenha uma superfície lisa e plana, pois, a presença de irregularidades pode acarretar em reabsorção dentinária durante o processo de reparo (Bernabé et al., 2005; Bernabé & Holland, 2004; Rocha et al., 2018).

Esta técnica vem obtendo

sucesso, devido ao conhecimento

anatômico e habilidades do

profissional, conhecimento mais

abrangente de todas as estruturas anatômicas envolvidas nesse processo, assim como as novas técnicas cirúrgicas. Os novos instrumentos cirúrgicos que auxiliam no trabalho do odontólogo, a variedade de pontas ultrassônicas e a melhoria contínua na qualidade dos materiais retro obturadores no mercado resultam em uma expressiva evolução ao passar dos anos. (Setzer et al.,2010)

O MTA (Agregado Trióxido

Mineral), se apresenta como um dos atuais materiais biocerâmicos de nova geração utilizados nas cirurgias parendodônticas, durante a retro obturação (Chong et al., 2009) devido as suas propriedades físicas, alta



biocompatibilidade e indução da

regeneração de tecidos ósseos. Além disso, é dimensionalmente estável e apresenta grande capacidade de selamento, mesmo em ambientes úmidos. (Saxena et al, 2013; Del Fabbro et al, 2016)

O presente trabalho tem como



objetivo descrever um caso clínico realizando o procedimento cirúrgico parendodôntico para resolução de uma infecção endodôntica secundária. CASO CLÍNICO

Paciente L. C. S., 62 anos, gênero masculino, compareceu ao consultório odontológico referindo lesão persistente na região lateral da maxila, na região do elemento dental 15, onde clinicamente notava-se presença de fístula ativa na região. Apresentava leve dor à palpação. Este dente já havia sido previamente submetido ao procedimento de retratamento endodôntico. Foi realizado o rastreamento da fístula, através de uma tomada radiográfica periapical (Figura 1). Radiograficamente, verificou-se presença de imagem radiolúcida circunscrita ao ápice radicular do elemento dental em questão. (Figura 2).

Figura 1- Rastreamento Fístula

Figura 2- Radiografia Inicial

Visto que houve o insucesso do tratamento anterior realizado, e que o dente apresentava núcleo de fibra de vidro e reabilitação protética satisfatória, a cirurgia parendodôntica foi o tratamento recomendado. O paciente foi devidamente orientado e concordou com o planejamento



proposto. Para ser realizado a cirurgia

parendodôntica foi feito a antissepsia extrabucal com PVPI (iodopovidona), e intrabucal com bochecho de clorexidina 0,12%, por um minuto, no intuito de diminuir a quantidade de microrganismos da microbiota bucal durante o ato cirúrgico. Foi realizada anestesia local, com bloqueio do nervo alveolar superior anterior e médio e do nervo palatino maior, com anestesias complementares infiltrativas no ápice do dente. O anestésico utilizado foi a Articaína 4% com Epinefrina 1:200.000 (Articaine 200® - DFL).

Realizada incisão sulcular e relaxante para acesso e localização da região afetada com lâmina de bisturi n.º 15C (Figura 3).



Figura 3 - Acesso Cirúrgico e Lesão

A lesão no periápice dental foi removida com a utilização de cureta de Lucas (Figura 4) com ampliação da loja cirúrgica.

Figura 4- Curetagem da Lesão O procedimento de apicectomia foi realizado com o uso de broca cirúrgica (n°245) em alta rotação a partir de 3 milímetros(mm) do ápice. A loja cirúrgica foi curetada novamente e realizada irrigação com soro fisiológico. A cavidade para retro-obturação foi preparada com inserto ultrassônico Helse P1. O material retrobturador utilizado foi o Cimento Reparador Biocerâmico MTA (Ângelus, Paraná, Brasil). Após a condensação do material na cavidade, removeram-se os excessos com uma cureta periodontal e o retalho foi reposicionado suturado.

Em quinze dias a sutura foi removida, e a paciente relatou pósoperatório sem complicações. Com 6 meses (180 dias) foi evidenciado neoformação óssea na região periapical, além do paciente relatar regressão total dos sinais e sintomas (Figura 5 e 6). A proservação do caso será mantida com 1 ano, 18 meses e 2 anos, até ser confirmado o total sucesso do tratamento proposto.



Figura 5 - Radiografia Final – 180 dias



Figura 6 - Radiografia Final – 180 dias

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia parendodôntica com retro-obturação é uma alternativa viável para solucionar casos onde o tratamento endodôntico convencional se mostra ineficaz. Tecnologias relacionadas as técnicas cirúrgicas e materiais utilizados estão em contante desenvolvimento, afim de torna-los mais simples trazendo maior previsibilidade e índice de sucesso. A regressão total dos sinais e sintomas, além da comprovação radiográfica são necessárias durante a proservação para evidenciar o sucesso do caso.

REFERÊNCIAS

Bernabé PF, Holland R, Morandi R, de Souza V, Nery MJ, Otoboni Filho JA, et al. Comparative study of MTA and other materials in retrofilling of pulpless dogs' teeth. Braz Dent J. 2005;16(2):149-55. Chong BS, Pitt Ford TR, Hudson MB. A prospective clinical study of Mineral Trioxide Aggregate and IRM when used as root-end filling materials in

Bernabé PF, Holland R. Cirurgia

Cochrane Database Syst Rev. 2016 Oct 19;10(10): CD005511. Leonardo MR, Leonardo RT.

endodontic surgery. Int Endod J. 2003 Aug;36(8):520-6. Del Fabbro M, Corbella S, Sequeira-Byron P, Tsesis I, Rosen E, Lolato A, Taschieri S. Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions.

Jan;38(1):1-10. Werlang AI, et al. Insucesso no tratamento endodôntico: uma revisão de literatura. Rev Tecnológica. 2016; 5(2):31-47.

Luft MR. Remoção de lesão periapical, apicectomia e retro-obturação com MTA. 2018. Tese (Doutorado em Endodontia) - Faculdade de Santa Cruz do Sul, 2018 Rocha TAF, Cerqueira JDM, Carvalho ES. Infecções endodônticas

materials: recent update. Restor Dent Endod. 2013 Aug;38(3):119-27 Setzer FC, Kohli MR, Shah SB, Karabucak B, Kim S. Outcome of endodontic surgery: a meta-analysis of the literature--Part 2: Comparison of endodontic microsurgical techniques with and without the use of higher magnification. J Endod. 2012

paraendodôntica: como praticá-la com embasamento científico. In: Estrela C. Ciência endodôntica. v.

persistentes: causas, diagnóstico e tratamento. Rev. Ciênc. Méd. Biol., 2018; 17(1): 78-83. Saxena P, Gupta SK, Newaskar V. Biocompatibility of root-end filling

São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 657-797.

Tratamento de canais radiculares. São Paulo: Artes médicas, 2012. p. 131.