

CIRURGIA PARENDODÔNTICA: UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA ABSCESSOS CRÔNICOS E TRINCAS RADICULARES APICAIS – RELATO DE CASO

Clara Mariana de Freitas Silva¹
Luísa Galdino Gardingo¹
Rafaela Gomes Kaiser¹
Marcela Cristina da Silva¹
Leonardo Mucida Costa²
Ricardo Alexandre Gandra²
Graciane Ester Rosa de Queiroz²
gracianerq@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Parendodôntica, Tratamento Endodôntico, Fratura radicular.

INTRODUÇÃO

O tratamento de trincas radiculares apicais deve ser direcionado ao combate da infecção endodôntica crônica. Trincas localizadas na raiz dos dentes que passam por tratamento endodôntico convencional, impossibilitam o sucesso do tratamento em questão, pois se tornam um foco a mais para a infecção local, visto que a instrumentação realizada durante o tratamento endodôntico por si só não é capaz de fazer a limpeza adequada na região não eliminando assim as bactérias patogênicas locais. Assim, um tecido de granulação é formado entre o espaço da trinca e o espaço periodontal. A medicação intracanal usada durante o tratamento endodôntico tem como finalidade reduzir a quantidade de microrganismos patogênicos na luz do canal, mesmo com essa ação alguns microrganismos permanecem nos locais de difícil acesso. A presença de patógenos no canal radicular induz e perpetua o processo inflamatório, contudo impede a reparação da linha de fratura. Em casos onde o tratamento endodôntico convencional não é capaz de solucionar a infecção em questão devemos lançar mão de outro tipo de procedimento, sendo um deles a cirurgia parendodôntica, na tentativa de eliminar o agente etiológico do processo inflamatório periapical e assim recuperar o elemento dentário. O presente estudo teve como objetivo apresentar um caso clínico de fratura radicular apical com prognóstico duvidoso devido à recidiva frequente da lesão periapical, no qual foi realizada cirurgia parendodôntica para reparação.

RELATO DE CASO

Paciente, P.N.G., 31 anos, sexo feminino, compareceu a clínica de odontologia da faculdade Univértix, tendo como queixa principal o fato de estar “saindo pus da gengiva”. Durante a anamnese observou-se presença de secreção/supuração no elemento 11 e 21. No elemento 11 havia a presença de parúlide pela vestibular, onde drenava há alguns dias e no elemento 21 havia presença de tumefação na vestibular. Dor ausente em ambos elementos. O atendimento inicial consistiu em realização de profilaxia com pasta profilática e escova de Robson, jato de bicarbonato e radiografias

¹Acadêmicos do 7º e 8º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – Univértix

²Graduado (a) em Odontologia. Professor (a) do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – Univértix.

periapicais e interproximais. Foi observado na radiografia periapical dos elementos 11 e 21 presença de imagem a radiolúcida nos ápices de ambos. Foi realizado teste térmico guta percha aquecida, obtendo resposta negativamente. Além de responder positivamente ao teste de percussão vertical, o teste de cavidade foi assintomático. O plano de tratamento proposto foi o tratamento endodôntico conservador, seguidos de instalação de retentores intrarradiculares. Iniciamos o tratamento pelo elemento 11 onde a supuração era constante, elemento com prognóstico favorável. A técnica de instrumentação utilizada foi a de Oregon Modificada. A medicação intracanal (MIC) de escolha foi a pasta HPG, na tentativa de fazer com que a lesão e o foco infeccioso regresse. Foram realizadas duas trocas de MIC, na segunda troca de medicação, a lesão havia regredido e a fistula não havia drenado mais. No local da fistula formou um tecido de cicatrização. O mesmo procedimento se repetiu no elemento 21, porém mesmo após as trocas de MIC, a secreção purulenta intracanal permanecia. Foi introduzida uma lima #15 no canal um pouco além do ápice, após a limagem a tumefação presente na vestibular foi pressionada para ocorrer o extravasamento da secreção purulenta, esse procedimento era repetido em toda sessão pois a tumefação era recorrente, gerando a hipótese de fratura radicular. Radiograficamente foi observado uma área de perda óssea vertical ou em caso de separação clara dos fragmentos radiculares. O diagnóstico diferencial veio por meio de radiografias periapicais pela técnica de Clark, onde foi constatada uma trinca radicular no ápice do elemento. Após drenagem intracanal houve redução da tumefação, porém, mesmo após três trocas de MIC, a tumefação reapareceu acompanhada de secreção. Se tratando de um elemento com prognóstico duvidoso, optamos assim por realizar a cirurgia parendodôntica seguida de selamento apical com MTA, posteriormente obturação, seguindo os mesmos protocolos de tratamento endodôntico realizado para o elemento 11.

DISCUSSÃO

Westphalen & Pires em 2008 escreveram que as fraturas radiculares caracterizam-se pelo rompimento das estruturas duras da raiz, ou seja, acometem dentina, cemento, polpa e ligamento periodontal. O diagnóstico das fraturas radiculares é bastante complicado e baseia-se na mobilidade clínica do dente, na sensibilidade à palpação sobre a raiz, no aspecto radiográfico e na condição pulpar do dente após o trauma (BROWN, 2002), os autores relatam que o diagnóstico das fraturas radiculares necessitam de um minucioso exame clínico e radiográfico, no trabalho em questão foi feita realização de radiografias periapicais seguido pelo exame clínico, teste de vitalidade e avaliação completa do histórico da paciente. A reparação de tais fraturas depende do eventual comprometimento pulpar e da presença de microrganismos na linha de fratura. Se a polpa estiver intacta após a lesão, não há necessidade de intervenção endodôntica no canal radicular. Porém, se houver contaminação bacteriana, a sua reparação torna-se impossível, sendo necessário o tratamento do canal. (MAJORANA *et al.*, 2002; CORTES *et al.*, 2002), como a paciente apresentava sintomatologia dolorosa, necrose pulpar e evidência de lesão optou-se, então, pelo tratamento endodôntico para remover a etiologia do processo inflamatório. Porém, ocorreu o reaparecimento da lesão periapical, sendo necessária a realização da cirurgia parendodôntica. Azambuja (2006) *et al.*, relatam que as cirurgias parendodôntica têm indicações bem precisas, ou seja, está indicada para casos em que tratamento endodôntico se mostrou insuficiente em resolver problemas do periápice. O ato cirúrgico também promove um vedamento apical satisfatório e, com

toda a remoção do tecido infectado na região apical, permite uma boa cicatrização e formação do tecido perdido (PILÔTO 2017). Concordando com o trabalho anterior no qual Almeida Filho *et al.*, (2011), constatou que a cirurgia paraendodôntica tem como objetivo promover o isolamento do canal radicular, conseqüentemente, barrar a contaminação bacteriana dos tecidos apicais e periapicais, estimulando assim a cicatrização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, concluímos que o reparo das fraturas depende de um correto diagnóstico e o tratamento através da cirurgia paraendodôntica deve ser realizado como uma alternativa ao tratamento endodôntico convencional, para eliminação do foco de contaminação. No presente trabalho, assim como na literatura, observamos sucesso após a realização da cirurgia paraendodôntica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Joel; ALMEIDA, Gustavo Moreira de; MARQUES, Eduardo Fernandes; BRAMANTE, Clóvis Monteiro. Cirurgia Paraendodôntica: relato de caso. **Oral Sci.**, v. 3, n. 1, p. 21-25, 2011.

Azambuja, T. W. F.; Bercini, F.; Alano, F. Cirurgia paraendodôntica: revisão da literatura e apresentação de casos clínico-cirúrgicos. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n.1, 2006.

Cortes MIS, Bastos JV. Urgencias em traumatismo dentário. In: Estrela C. Dor Odontogenica. São Paulo: **Artes Médicas**, p. 157-84, 2001.

OLIVEIRA, J. C. M. S.; PINTO F. S. B.; Leite S. S. Fratura radicular horizontal: relato de caso. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p.76-79, 2008.

ORSO, Vanderlê de Arlete; FILHO, Manoel Sant'Ana. Cirurgia Paraendodôntica: quando e como fazer. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 47, n.1, p. 20-23, abr. 2006.

PEREIRA, A. J. A. et al. Conseqüência do Diagnóstico Equivocado no Prognóstico das Fraturas Radiculares. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 51, n. 6, p. 579-582, nov./dez., 1997.

Pilôto CS, Silva WO, Machado MEL, Paulo AO. Tratamento endodôntico de lesão periapical extensa - relato de caso. **J Orofac Invest.**, v.4, n. 2, p. 47-56, 2017.

Piotto LEONARDI *et al.* Cirurgia paraendodôntica: Avaliação de diferentes técnicas para a realização da apicectomia. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.3, 2006.

Westphalen VPD, Pires HCS. Fratura radicular horizontal. Procedimentos clínicos. **Rev PUC**, 2008.