

REGRESSÃO DE LESÃO PERIAPICAL APÓS TRATAMENTO ENDODONTICO: RELATO DE CASO

Tamara Cândida Oliveira Leite¹
Ana Clara de Oliveira¹
Felipe Fernandes de Abreu²
Tamara-oliveira02@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: necrose pulpar, lesão periapical, microorganismos.

INTRODUÇÃO

A polpa dental formada por tecido conjuntivo, diante de um fator agressor (físico, químico ou biológico), responde através de reações de defesa, que podem ser inflamatórias ou degenerativas. A presença dessas reações depende do tipo, da frequência e da intensidade do agente irritante. Se o agente agressor não for removido, a polpa alterada ficará calcificada ou necrosada. Quando uma alteração pulpar está presente e não é tratada, poderá evoluir para a necrose pulpar. O processo de necrose pulpar é oriundo da finalização os processos metabólicos da polpa. Caso não seja removida, a decomposição tecidual e a presença dos produtos tóxicos bacterianos agredem os tecidos do ligamento periodontal apical dando início às alterações periapicais (ARCELOS *et al.*, 2017). As lesões periapicais na maioria das vezes correspondem a reações inflamatórias decorrentes da necrose pulpar e contaminação bacteriana do canal radicular. Como ocorre com inflamação de outros tecidos, uma vez removida a causa através do tratamento endodôntico do canal radicular, a normalidade do periápice é restabelecida. As inflamações periapicais frequentemente são crônicas e assintomáticas. No exame radiográfico aparecem como áreas radiolúcidas circunscritas, e associada a dente sem vitalidade. Mesmo que a coroa esteja íntegra, na presença de imagem radiolúcida associada ao ápice dentário deve-se considerar como primeira hipótese de diagnóstico uma inflamação periapical (ALMEIDA *et al.*, 2016). O objetivo do referente trabalho é realizar uma busca bibliográfica sobre o tema, com intuito de identificar as melhores formas de diagnóstico e tratamento das alterações pulpares e evitar as possíveis lesões apicais

RELATO DE CASO

Paciente L. F. H apresentou-se no consultório, relatando “dor no dente da frente”. Clinicamente foi constatado restauração de resina muito profunda, infiltração por cárie e presença de fístula na região do dente 21. Radiograficamente foi constatada lesão periapical decorrente de necrose pulpar e restauração profunda. Foi realizado tratamento endodôntico em sessão única, com limas rotatórias da marca MK LIFE 15.04, 20.05, 25.06 e 35.04. Irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA 17% em 3

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Graduado em odontologia na UFJF – Mestrando em odontologia S. L. Campinas – Especialista em endodontia UFJF – Pós graduado em estética adesiva AOB JF - Professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

ciclos de 20 segundos agitado com a lima XP CLEAN. A obturação foi realizada pela técnica híbrida de Tagger, com o cone principal M e cones acessórios MF da marca Dentsply. Reabilitação realizado com pino de fibra de vidro n° 2 Whitepostt FGM e resina composta z350!Rx de preservação de 6 meses, mostrando cura completa da lesão e sucesso do tratamento.

DISCUSSÃO

As doenças da polpa dental são consequências da ação de fatores químicos, físicos e principalmente bacteriológicos, podem progredir, lenta ou rapidamente, para necrose pulpar (KIRCHHOFF, VIAPIANA, RIBEIRO, 2013). Fatores locais e sistêmicos interferem na intensidade da resposta pulpar diante de um agente agressor. Como exemplos de fatores locais citam-se o número e a virulência dos microrganismos presentes no tecido cariado. O fator sistêmico é representado pela resposta imune do paciente. Quando os agentes etiológicos excedem o limiar de tolerância pulpar, instalam-se as patologias pulpares. (LEONARDI *et al.*, 2017). A necrose pulpar ocorre quando as funções vitais da polpa são interrompidas, iniciando-se um processo de degeneração que, se não tratado precocemente, levará a disseminação bacteriana ao osso alveolar produzindo lesões ósseas periapicais. A presença de germes de alta virulência associada à capacidade de defesa orgânica limitada favorece a instalação de processo inflamatório agudo na região do periápice. (KIRCHHOFF, VIAPIANA, RIBEIRO, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tratamento endodôntico é a opção mais eficaz para a regressão de lesões periapicais, causadas tanto por carie quanto por traumas. Após a finalização do tratamento, a lesão é acompanhada por exames radiográficos periódicos, com o intuito de acompanhar a sua regressão.

REFERÊNCIAS

KIRCHHOFF A. L; VIAPIANA R; RIBEIRO R. G. Repercussões periapicais em dentes com necrose pulpar, RGO - **Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.61, suplemento 0, p. 469-475, jul./dez., 2013

LEONARDI D. P. *et al.*, Alterações pulpares e periapicais, **DentistryTopics**. Curitiba, v.8(4) p. 47-61, Oct-Dec,2017

ALMEIDA O. P *et al.*, **patologia geral - áreas de semiologia e patologia**, Campinas; FOP/UNICAMP, 2016

ARCELOS C. A *et al.*, Alterações pulpares e periapicais – desmistificando o diagnóstico, **Salão de ensino e extensão**, Santa cruz do sul, 2017