

## REGRESSÃO DE LESÃO PERIAPICAL EXTENSA APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MÚLTIPLOS DENTES- UMA REVISÃO LITERÁRIA

Juliana Medeiros Gomes<sup>1</sup>  
Nice Angélica de Avelar<sup>1</sup>  
Graciane Ester Rosa de Queiroz<sup>2</sup>

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS CHAVES:** Lesão endodôntica; lesão periapical; tratamento endodôntico e lesão em múltiplos.

### INTRODUÇÃO

As lesões patológicas periapicais correspondem a reações inflamatórias que são desencadeadas mediante a necrose pulpar e contaminação bacteriana do canal radicular. Quando o agente etiológico é de origem bacteriana acredita-se que, ao removê-lo a inflamação é reduzida e a obturação do canal radicular pode ser realizada. Tornando possível reestabelecer a normalidade do periápice e de seus tecidos (ROMANO MARCO *et al.*, 2015). O tratamento endodôntico deve ser sempre a primeira escolha para dentes não vitais (KHASAWNAH *et al.*, 2018). Ele tem como objetivo recuperar porções da polpa dentária, dos canais e dos tecidos periapicais radiculares que foram afetados. Em alguns casos, quando o tratamento endodôntico não é bem-sucedido há indicação de cirurgia periapical, conhecida também por ressecção da raiz, cirurgia parendodôntica, cirurgia perirradicular ou apicectomia (DEL FABBRO *et al.*, 2016). A cirurgia parendodôntica tem o principal objetivo de corrigir alguma falha ou insucesso do tratamento endodôntico, e pode ser considerada como uma forma conservadora, pois preserva a estrutura dental na cavidade oral. (SOARES N. *et al.*, 2019). Em casos de inflamações decorrente de trauma oclusal, a conduta deve ser ajuste oclusal e em casos de infecção por medicamentos será indicado o uso de anti-inflamatórios, ajuste oclusal e uma reavaliação medicamentosa. (VENTICINQUE RODRIGO *et al.*, 2019). Após o tratamento e medicação o paciente precisa ser acompanhado radiograficamente no mínimo durante dois anos, caso não haja regressão da lesão, e a infecção não regrida, pode ou não interferir cirurgicamente. Contudo se a lesão continuar em expansão é necessário a intervenção cirúrgica. (KIRCHHOFF *et al.*, 2013). Esse trabalho tem por objetivo revisar a literatura e apresentar possibilidades mediante ao tratamento endodôntico em um quadro de lesão periapical extensa com envolvimento de múltiplos elementos dentários.

### METODOLOGIA

Foram selecionados artigos em bases de dados como Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde-BVS (SciELO, LILACS) ou site de busca como Google Scholar, por meio de palavras-chave a fim de selecionar títulos e resumos potencialmente relevantes para

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>2</sup> Cirurgiã Dentista– Endodontista- Especialista em Docência no Esino Superior- Professora da Faculdade Vértice– UNIVÉRTIX, Matipó/MG.

o estudo, foram usados os descritores: Lesão endodôntica; lesão periapical; tratamento endodôntico e lesão em múltiplos.

## RESULTADOS E DICUSSÕES

Existem inúmeras formas que o periodonto pode se comunicar com a polpa, inclusive na propagação da infecção pulpar para periodonto ou mutuamente. De acordo com Anand e Nandakuma em 2005, a ocorrência simultânea das lesões endodônticas e periodontais pode interferir no correto diagnóstico e no plano de tratamento. Em 2004, Estrela e seus colaboradores já afirmavam ser de suma importância conhecer a origem da lesão periapical, uma vez que, o prognóstico e a terapêutica são relacionados à origem da lesão. Após confirmar a origem da lesão e a necessidade do tratamento, há um consenso literário sobre a importância do conhecimento de fatores que afetam o sucesso do tratamento endodôntico (Espínola, 2002; Soares e César, 2001; Travassos et al., 2003). Limpeza, modelagem e selamento são as chaves para o sucesso do Tratamento. O processo correto de tratamento do canal radicular inclui pelo menos: avaliação correta dos casos, métodos de tratamento e preenchimento, experiência do operador, dificuldade técnica dos casos, recursos de tempo de tratamento e uma compreensão abrangente da anatomia dental e obtenção de raios-X de alta qualidade para pesquisa, calcificação e inclinação dos dentes relacionados à arcada dentária, determinação do comprimento de trabalho, desinfecção entre duas vezes e controle radiológico da qualidade do preenchimento. O mesmo também afirma que os fatores básicos e o sucesso do tratamento da polpa dentária pode ser resumido da seguinte forma: silêncio clínico (sem dor, edema, fístula), estrutura óssea periapical normal (uniformidade da camada dura, espaço periodontal normal, falta ou reduz a escassez óssea, falta ou interrompe a absorção radicular dos dentes), existe um selo funcional e perfeito da artéria coronária. (ESPÍNDOLA, 2002; SOARES e CÉSAR, 2001; TRAVASSOS et al., 2003). Estrela *et al* em 2014, afirmaram que pós tratamento endodôntico e a medicação nos casos de lesão periapical devem ser acompanhamento de imagens por pelo menos dois anos, caso a infecção não possa ser resolvida pelo tratamento endodôntico, mas a lesão não progredir, pode ou não realizar intervenção cirúrgica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho concluímos que a lesão endodôntica em múltiplos dentes tem um forte impacto negativo na qualidade de vida das pessoas, ao apresentar um processo infeccioso instalado no organismo, sendo assim é de extrema importância a avaliação cautelosa e um tratamento adequado, eliminando focos de contaminação no organismo, além de em alguns procedimentos devolver a estética e funcionalidade dos elementos dentários em questão.

## REFERÊNCIAS

KHASAWNAH A. L., Q. *et al.*, Nonsurgical clinical management of periapical lesions using calcium hydroxide-iodoform-silicon-oil paste. **Bio Med Research Internacional**, v. 8, 2018.

ANAND, P. S.; NANDAKUMAR K. Management of Periodontitis Associated with Endodontically Involved Teeth: A case series. *J Contemp Dent Pract.*, [S.l.], v.6, n.2, p.118-29, 2005.

DEL FABBRO, M. *et al.*, Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 10, 2016.

ESPÍNDOLA, A.C.S.; PASSOS, C.O.; SOUZA, E.D.A.; SANTOS, R.A. **Avaliação do grau de sucesso e insucesso no tratamento endodôntico em dentes uniloculares**. *RGO*. v. 50, n. 3, p. 164- 166. 2002.

ESTRELA, C. **Ciências Endodôntica**. Artes medicas, São Paulo, v.2, 2004.

ESTRELA, C. **Characterization of Successful Root Canal Treatment**. *Brazilian Dental Journal*, 25(1): p. 3-11. 2014.

KIRCHHOFF, A. L.; *et al.*, Repercussões Periapicais em Dentes com Necrose Pulpar. **Revista Gaúcha Odontologia**, v.61, p.469-475, Porto Alegre, 2013.

ROMANO Marco, *et al.*, (2015). **Patologia Geral** - Db-301, Unidade 3, Fop/Unicamp Áreas De Semiologia E Patologia, v.9, 2015.

SOARES, J.A.; CÉSAR, C.A.S. Avaliação clínica e radiográfica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas. **Pesqui. Odontol. Bras**. v. 15, n. 2, p. 138- 44, abr./jun., 2001.

SOARES N P D, *et al.*, Princípios Da Cirurgia Parendodôntica. **Revista De Odontologia Contemporânea**, v.1, n.1, 2019.

TRAVASSOS, R.M.C.; CALDAS JUNIOR, A.F.; ALBUQUERQUE, D.S. **Cohort study of endodontic therapy success**. *Braz Dent J*. v. 14, n. 2. p. 109 113. 2003.

VENTICINQUE, Rodrigo *et al.*, Lesão periapical indica alteração agressiva na saúde bucal, **Simpatio**, 2019. Disponível em: <https://simpatio.com.br/lesao-periapical/>>Lesão Periapical Indica Alteração Agressiva na Saúde Bucal</a>.