



CIRURGIA PARENDODÔNTICA COMO ALTERNATIVA NOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS – RELATO DE CASO

Marília Knupp Souza Ferreira¹

Haila Soares Santana¹

Anaclara Santana de Oliveira¹

Bruna Vieira Getulino¹

Luiz Felipe Nunes Moreira²

Felipe Fernandes Abreu Guimarães³

felipef_abreu@yahoo.com.br

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS - CHAVE: cirurgia parendodôntica; tratamento endodôntico; obturação transcirúrgico.

INTRODUÇÃO:

A cirurgia parendodôntica consiste em uma técnica de escolha para realização de tratamentos em dentes com lesões periapicais, onde os mesmos não respondem ao tratamento endodôntico convencional, ou quando não é possível a realização do retratamento. Além de promover a remoção do tecido inflamado periapical, ainda possibilita melhorar a limpeza, modelagem e o selamento da porção apical do canal radicular (FAGUNDES *et al.*, 2011). Existem vários fatores que estão diretamente associados ao insucesso na terapia endodôntica, dentre eles estão descritos como principal a manutenção de carga microbiana em níveis elevados presentes no sistema de canais radiculares. Além da transmissão de forças excessivas durante a modelagem e obturação do canal que estão relacionados ao surgimento de fraturas radiculares e a falha na obturação dos canais apresentando relação direta com surgimento de periodontites apicais (TEODORO *et al.*, 2019). Dentre as indicações para a cirurgia parendodôntica, citam-se: o estabelecimento de drenagem; alívio de dor; complicações anatômicas; problemas iatrogênicos; traumatismo; falhas em tratamentos previamente realizados; problemas durante o tratamento; problemas periodontais e necessidade de biópsia (FAGUNDES *et al.*, 2011). A cirurgia parendodôntica é considerada um procedimento de última escolha para a manutenção de um elemento dentário. Tal procedimento visa resolver complicações decorrentes do tratamento endodôntico visando o reparo dos tecidos. O sucesso se dá devido à ressecção do ápice radicular, eliminação dos microrganismos e zonas de imperfeição e por fim o selamento do cimento apical (TEODORO *et al.*, 2019). Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico referente à realização de cirurgia parendodôntica frente a uma lesão periapical persistente no dente 32.

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

² Cirurgião-Dentista – Mestre em Endodontia - Professor do Curso de Odontologia da UNIVALE – Governador Valadares.

³ Cirurgião-Dentista - Mestre em Endodontia - Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX – Matipó.

RELATO DE CASO

Paciente E. M. A. B. do sexo feminino, 49 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de um aumento de volume na região anterior inferior. Inicialmente, procedeu-se com a anamnese, onde a paciente relatou não possuir nenhum problema sistêmico que comprometesse o tratamento odontológico. Ao exame clínico foi possível observar a presença de um aumento tecidual como citado pela paciente e a existência de uma fístula. Foi realizada, uma tomada radiográfica periapical da região acometida, onde identificou-se uma lesão periradicular extensa na região do dente 32, levantando uma suspeita clínica de cisto ou granuloma. Posteriormente, foi explicada a paciente a conduta clínica a ser adotada, que se deu na tentativa da realização de tratamento endodôntico convencional para a regressão da lesão presente. Após o consentimento da mesma, foi realizado o tratamento endodôntico convencional do dente 32, além também, da orientação de consequentes exames radiográficos periódicos para a averiguação da lesão periapical. Decorridas 4 semanas da tentativa do tratamento endodôntico, observou-se em exame radiográfico que a lesão encontrava-se sem quadros regressivos, o que levou a ser realizada uma cirurgia parendodôntica, com a finalidade de promover a remoção do tecido inflamado periapical. O procedimento da cirurgia parendodôntica propriamente dito, iniciou-se com a abertura cirúrgica não alveolar na região vestibular do dente 32 e consequente curetagem da lesão, que posteriormente foi enviada para exame histopatológico. Foi realizado a reinstrumentação do canal radicular e uma apicectomia. Em seguida, realizou-se a obturação endodôntica transcirúrgica utilizando cone de guta percha, através da técnica de cone único, selamento apical com material obturador MTA e enxerto ósseo na região onde houve curetagem da lesão. O resultado do exame histopatológico apresentou como diagnóstico a presença de um cisto radicular, que foi removido durante a curetagem. Por fim, a paciente foi orientada a realizar tomadas radiográficas periapicais em acompanhamento ao sucesso do procedimento.

DISCUSSÃO

Sendo cada vez mais implantado na odontologia, a cirurgia parendodôntica é realizada quando não é possível a realização de um tratamento ou retratamento endodôntico convencional (KORCHAK, 2021). Ornelas em (2017), relata que a cirurgia parendodôntica geralmente é realizada em dentes traumatizados, com problemas iatrogênicos, necessidade de biópsia, problemas periodontais, drenagem, alívio de dor, extravasamento de materiais entre outros. Já Moreti e colaboradores (2019), em um de seus estudos mostram que a cirurgia parendodôntica tem indicações em casos de canais radiculares atrofiados, calcificados, presença de coroas protéticas, pinos intraradiculares, lesões periapicais que não regredem com medicamentos, e em acidentes como a ruptura de instrumentais obstruindo a entrada dos canais radiculares. Quando há a presença de lesões endodônticas com ou sem a relação com o periápice o tratamento endodôntico é indicado. Quando somente esse não é capaz de restaurar a integridade dos tecidos periapicais, a cirurgia parendodôntica se torna o tratamento de escolha (JUNQUEIRA *et al.*, 2011). A cirurgia é realizada a partir de certos procedimentos que irá expor os tecidos circundantes do ápice na iniciativa de remoção da causa de persistência do cisto periapical assim resolvendo as dificuldades que o tratamento

endodôntico convencional não foi capaz de resolver (FEHLBERG, BITTENCOURT, 2019). Segundo Silva e colaboradores (2013), os métodos cirúrgicos mais utilizados e que promovem a desinfecção são: a curetagem peri-radicular, a apicectomia, a ressecção da extremidade radicular, a ressecção dentária e cirurgia de cisto radicular, e o preenchimento de canal radicular simultâneo ao ato cirúrgico. De acordo com Costa e Nascimento (2019), as técnicas cirúrgicas mais aplicadas na cirurgia parentodôntica, são: a curetagem periapical, a retrocavidade, a apicectomia, a apicectomia com instrumentação e a obturação simultânea ao ato cirúrgico e retrógrada. Nesse contexto, para o sucesso da cirurgia parentodôntica é necessário que exista uma remoção total dos tecidos necrosados do interior dos canais seguida de uma obturação com materiais Retro-Obturadores que devem ser adequados para o selamento hérmético do sistema de canais radiculares (VILAÇA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia parentodôntica é uma ferramenta de grande potencial para a manutenção de dentes na cavidade bucal após a realização sem sucesso do tratamento endodôntico tradicional. Desta forma, por meio do caso relatado, pode-se concluir que a conduta foi favorável para a remoção da lesão periapical, onde o mesmo necessita de acompanhamento.

REFERÊNCIAS:

VILAÇA, José Afonso Dantas Brandão, **Cirurgia Endodôntica**. Orientador: Miguel Albuquerque Matos. 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em medicina dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

KORCHAK, Gislaine. **Cirurgia parentodôntica: uma opção ao insucesso do tratamento endodôntico convencional - revisão de literatura**. Orientador: Daíza Martins Lopes Gonçalves. 2021. 27 f. Monografia (Conclusão de Curso)- Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava. Guarapuava, 2021.

MORETI, L.C.T. *et al.* Cirurgia parentodôntica como opção para casos especiais: relato de caso. **Arch. Health Invest**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 134-138, 2019.

ORNELAS, Ana Carla Fabricio. **Cirurgia Parentodôntica no tratamento de extravasamento de material obturador na região periapical: Relato de caso clínico**. Orientador: Fausto Victorino. 2017. 11 f. Monografia (conclusão do Curso de Endodontia)- Faculdade Sete Lagoas – Facsete. Sete Lagoas, 2017.

FEHLBERG, B. K.; BITTENCOURT, G.; Cirurgia parentodôntica apicectomia e obturação simultânea dos canais radiculares com agregado trióxido mineral (MTA): relato de caso clínico. **Dent. press endod**, Espirito Santo, v. 9, n. 1, p. 48-57, 2019.

JUNQUEIRA, R. B. *et al.* Tomografia computadorizada de feixe cônico como instrumento complementar de diagnóstico e planejamento cirúrgico de cisto radicular: relato de um

caso clínico. **Rev Odontol UNESP**, Araraúara, v. 40, n. 6, p. 338-343, 2011.

SILVA, R. A. *et al.* Cirurgia parendodôntica associada a enxerto ósseo com biomaterial (Bio Oss® Collagen) Relato de caso. **Braz J Sur Clin Res**, Paraná, v. 5, n. 1, p. 34-8, 2013.

COSTA, Andreza Raianne Oliveira.; NASCIMENTO, Milena Galdino. **cirurgia parendodôntica: relato de caso clínico**. Proservação de um ano. Orientador: Rafaela Andrade de Vasconcelos. 2019. 23 f. Monografia (curso de graduação em Odontologia) - Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2019.

FAGUNDES, R. B. *et al.* Cirurgia parendodôntica: uma opção para resolução de perfuração radicular – apresentação de caso clínico. **Rev Odontol UNESP**, Araraúara, v. 5, n.40, p. 272-277, set./out., 2011.

TEODORO, M.K.R. *et al.* Sucesso da cirurgia perirradicular na resolução de infecção endodôntica persistente com controle tomográfico de 2 anos. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v. 14, n. 4, p. 71-6, 2019.