

Tratamento do Abscesso Fênix: Revisão de Literatura

Luís Filipe Rodrigues Silva¹
Igor Gabriel de Souza Dornelas¹
Vinícius Martins da Cunha¹
Rafaela Maria Alvarenga Chaves¹
Ana Livia Moura Magalhães Dornelas²
Adriano Carlos Soares³
Jéssica Cristina Avelar⁴

luisfilipe1307@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Tratamento Endodôntico; Lesões Periapicais; Abscesso Fênix; Abscesso Refratário.

1 INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas, são condições clínicas determinadas por um processo infeccioso, com sinais flogísticos bem caracterizado designado em duas origens: a primeira é a origem periapical, podendo ser causada pela necrose pulpar decorrente de infecções bacterianas que migram para os tecidos apicais; a segunda é de origem periodontal sendo causada por bolsas periodontais, que permitem a inserção de bactérias nos tecidos subjacentes, conseqüentemente chegando ao forame apical gerando uma lesão (Silva, 2019). As patologias periapicais estão ligadas a respostas imunológicas e inflamatórias do hospedeiro com a finalidade de conter o avanço da infecção de origem endodôntica (Gonçalves *et al.*, 2024). Quando alguma patologia periapical apresenta secreção purulenta localizada e dor latejante essa alteração é

¹ Acadêmicos do 7º, período do curso de Odontologia, do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó- MG.

² Enfermeira pelo centro universitário Univértix. Especialista em docência do ensino superior pelo centro universitário Univértix. Mestranda em saúde pública. Docente na instituição Centro Universitário Univertix.

³ Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) pela Universidade Federal de Viçosa (2015), Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (2010). Especializando em Implante e Prótese, com aperfeiçoamento em Periodontia pela FACSETE, polo Ipatinga-MG (2022 a 2024). Especialista em Docência do Ensino Superior (2003 a 2005), Especialista em Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial (2020 a 2022). Graduado em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Ouro Preto (1997), Graduado em Odontologia pela UNIVÉRTIX (2021).

⁴ Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (2020) (Área de concentração: Ortodontia). Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (2015) (Área de concentração: Clínica Odontológica). Especialista em Ortodontia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2017) e Especialista em Odontologia Legal pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2014). Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2013).

classificada como abscesso, podendo decorrer de forma crônica e aguda, que estão ligados a progressão clínica da doença; o termo aguda indica lesão de caráter rápido, com sintomatologia dolorosa; a forma crônica indica lesão apical de evolução lenta e geralmente assintomática (Sobolevski *et al.*, 2021). O abscesso fênix por sua vez é uma condição clínica associada a dentes com abscesso crônico que passam pelo processo de agudização assim se tornando uma lesão de caráter agudo com quadros de dor moderada a severa, sendo assim seu tratamento baseia-se na drenagem do exsudato purulento e limpeza do conduto radicular (Silva, 2019). Mediante ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar através de uma revisão de literatura as principais formas de tratamento do abscesso Fênix.

2 METODOLOGIA

O determinado estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, segundo Gil (2022), uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, essencialmente, de livros e artigos científicos. É de natureza descritiva e qualitativa, assim, utilizou-se de produções científicas que descreviam as características acerca do assunto estudado. Dessa forma, o respaldo científico foi realizado através das buscas nas bases de pesquisa Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (Pubmed), utilizando os seguintes descritores “tratamento endodôntico”, “lesões periapicais”, “abscesso fênix”. Como critério de inclusão foram selecionados artigos a partir de 2019 realizando a eliminação primeiramente a partir da leitura dos títulos e após os respectivos resumos. Esse trabalho foi desenvolvido entre junho e julho de 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Couto *et al.*, (2021), lesões periapicais de forma geral são mais prevalentes em mulheres, isso não indica uma predisposição genética a doença, a causa mais provável a esses dados seja a maior preocupação das mulheres com a saúde bucal assim impactando na busca de tratamento, a média de idade para essas doenças varia entre 30 e 40 anos, isso está associado a maior prevalência da doença carie não tratada assim acarretando ao acometimento de lesões periapicais. Porém essas lesões não são frequentes em pacientes com média de 60 anos, provavelmente isso seja decorrente da extração dentária como alternativa ao tratamento endodôntico. Pode-se afirmar que os abscessos são considerados emergências endodônticas, exigindo atendimento prioritário para aliviar os sintomas dolorosos, traumáticos e infecciosos relacionados à cavidade bucal. A literatura indica que o tratamento dessas emergências consiste na eliminação da fonte de inflamação ou infecção, isso pode incluir a exodontia do elemento dentário, desinfecção endodôntica associada a incisão e drenagem do exsudato purulento podendo ser feita de forma intracanal no decorrer do tratamento endodôntico ou de forma intrabucal com incisões no local afetado (Sousa *et al.*, 2022). Na literatura atual pode-se encontrar trabalhos que defendem o tratamento endodôntico em seção única e em múltiplas seções com uso de medicação intracanal entre as seções para, essas medicações buscam alcalinizar o PH do conduto radicular, eliminar microrganismos patógenos, servir como barreira físico-química entre seções, reduzir inflamações periapicais controlar exsudação persistente, estimular a reparação tecidual, controlar reabsorção dentária externa e

solubilizar matéria orgânica, assim buscando uma neutralização das bactérias com maior virulência (Travassos *et al.*, 2023). Por sua vez o tratamento endodôntico em secção única ganhou seu lugar por volta da segunda guerra mundial, seguido de grande avanço técnico científico na área, como por exemplo limas com liga de níquel-titânio (NiTi) e motores com movimento rotatório e recíprocante tendo grande simplificação nos passos operatórios. Partindo do princípio de que: Se os canais radiculares estiverem com boa modelação, livre de exsudato e paciente sem sintomatologia dolorosa, a obturação definitiva pode ser aplicada (Lucena *et al.*, 2021). O procedimento sendo realizado em secção única possui algumas vantagens como por exemplo a dor pós operatória reduzida devido a conclusão do tratamento. Também pode se relatar que há maior redução de bactérias durante o preparo químico mecânico decorrente do uso de substâncias químicas auxiliares como a clorexidina gel 2% ou o hipoclorito de sódio 2,5% associados das substâncias de irrigação complementares como o EDTA 17% com sua ativação para a remoção da smear layer conseguindo uma melhor infiltração do cimento obturador nos túbulos dentinários (Silva, 2019). Em casos que todas as modalidades de tratamento endodôntico (tratamento e retratamento) tenham sido feitas e mesmo assim não houve redução da sintomatologia dolorosa e diminuição da lesão é indicado como última tentativa para salvar o elemento dentário a cirurgia parendodôntica, sendo a modalidade mais utilizada a apicectomia nela é possível conseguir a desinfecção que é impossível pelos métodos convencionais. Neste recurso terapêutico e realizado a retirada do terço apical do elemento, curetagem da lesão e retro obturação com materiais bioceânicos devido a sua maior biocompatibilidade, boa estabilidade dimensional, ação antibacteriana e capacidade reparadora tecidual (Faria, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto é possível concluir que, é de extrema importância utilizar os recursos que estão disponíveis atualmente desde que estejam com embasamento técnico científico para melhor conclusão do caso. Embora haja discrepância atualmente na literatura sobre tratamento endodôntico em secção única e em múltiplas secções, ambas estão descritas na literatura atual com e podem ser empregadas no cotidiano clínico com excelentes resultados. A cirurgia parendodôntica também pode ser empregada como último caso como tentativa para salvar o elemento dentário.

REFERÊNCIAS

COUTO, A. M. D., MEIRELLES, D. P., VALERIANO, A. T., ALMEIDA, D. S., MORAES, Ê., TARQUINIO, S. B. C., BATISTA, A. C., MENDONÇA, E. F., COSTA, N. D. L., ALVES, P. M., NONAKA, C. F. W., ABREU, L. G., & AGUIAR, M. C. F. (2021). **Chronic inflammatory periapical diseases: a Brazilian multicenter study of 10,381 cases and literature review.** *Brazilian oral research*, 35, e033. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0033>. Acesso em: 15 jun. 2024.

FARIA, M. M., **Cirurgia parendodôntica - resolução da lesão periapical utilizando a apicectomia: revisão de literatura.** Orientador: Antônio Eduardo Ribeiro Izidro. 2023. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2023. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/2749>. Acesso em: 25.jun.2024.

GIL, A. C., Como Elaborar Projetos de Pesquisa. **Editora Atlas**: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

GONÇALVES, F. N. R., BEZERRA, M. S., BRITO, E. H., BENIGNO, B. G. S., LOPES, M. C. M. S., RODRIGUES, R. E. A., BORGES, M. M. C., SOUZA, E. N. X., SANTOS, A. B., PAULA, A. L. L. S. TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES COM ABCESSO DENTOALVEOLAR: UM RELATO DE CASO. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36692/V16N1-46>. Acesso em: 15 jun. 2024.

LUCENA, I. V. S., SILVA, H. F. V. da; SUASSUNA, F. C. M.; MONTENEGRO, L. de A. S., SILVA, T. V. S., LIMA M. P., CRUZ, M. E. de A.; COSTA, B. J. de A., BARBOSA, J. S. Scientific evidence on the performance of endodontic treatment in single session. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e45210817534, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17534. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17534>. Acesso em: 24 jun. 2024

SILVA, P. C. O. **Tratamento de abscesso fênix em sessão única: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba 2019. Tese de Doutorado. 2019. Disponível em: file:///C:/Users/moura/Downloads/silva_pamellacristinaoliveira_tcc.pdf. Acesso em: 25. Jun.2024.

SOBOLEVSKI, C. A., FLÁVIA, G. DIAGNÓSTICO DE ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO: REVISÃO DA LITERATURA. **Anais de Odontologia** / ISSN 2526-9437, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 64 - 69, dec. 2021. Disponível em: <https://uceff.edu.br/anais/index.php/odonto/article/view/364v>. Acesso em: 24 june 2024.

SOUSA, R. V.; ANDRADE, K. da S.; SOUSA, Y. de C.; DE OLIVEIRA, M. A. C.; DE OLIVEIRA JÚNIOR, J. K. Abordagem clínica e protocolo de atendimento de abscesso apical agudo: relato de caso clínico: Clinical approach and care protocol for acute apical abscess: a case report . **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 75761–75773, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-335. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54773>. Acesso em: 15 jun. 2024.

TRAVASSOS, R. M. C., CARDOSO, M. S. O., MELO JÚNIOR, P. M. R., PONTES, M. M. A., CARNEIRO, V. S. M., CAVALCANTI, M. R. N. REAGUDIZAÇÃO DE LESÃO PERIAPICAL EXTENSA: RELATO DE CASO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. 181–192, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i7.10586. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10586>. Acesso em: 15 jun. 2024.