

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

THAIANE CACHONI NUNES

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO
BASEADO EM INDICAÇÕES E CONTRA
INDICAÇÕES**

BAURU
2018

THAIANE CACHONI NUNES

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO
BASEADO EM INDICAÇÕES E CONTRA
INDICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde na Universidade Sagrado Coração, como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva.

BAURU
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

N972c	<p>Nunes, Thaianne Cachoni</p> <p>Cirurgia Parendodôntica: Relato de caso baseado em indicações e contra indicações / Thaianne Cachoni Nunes. -- 2018. 18f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Endodontia. 2. Cirurgia Parendodôntica. 3. Lesão Periapical. I. Silva, Guilherme Ferreira da. II. Título.</p>
-------	---

THAIANE CACHONINUNES

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO BASEADO EM
INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde na Universidade Sagrado Coração, como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva.

Bauru, 27 de novembro de 2018.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva.
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. Murilo Alcalde
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. Raquel Midena Mesquita
Universidade do Sagrado Coração

Dedico esse trabalho aos meus pais e meu
filho, com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esse trabalho às seguintes pessoas: Primeiramente a Deus, minha mãe Vera, meu irmão Fernando que sempre me incentivaram a nunca desistir dos meus sonhos, ao meu filho Luís Miguel que foi o motivo de nunca ter desistido. As minhas amigas Ana Carolina e Mariana e ao meu orientador Guilherme Ferreira e todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Diante tantos imprevistos durante a graduação as pessoas citadas à cima foram o alicerce para que eu continuasse a minha caminhada na odontologia e que esse trabalho fosse executado com sucesso.

RESUMO

O primeiro passo para obter o sucesso na cirurgia parentodôntica está em saber suas indicações, contra-indicações e possibilidade de acesso ao dente afetado. Entre as indicações podemos citar as iatrogênicas ou lesões por agentes patológicos e contra-indicações como problemas sistêmicos, grande envolvimento ósseo e uma possível perda do dente posteriormente. Esse trabalho descreve um caso clínico que após o tratamento endodôntico para confecção de coroa total, houve desenvolvimento de uma lesão periapical, que não foi possível a sua regressão com retratamento. Sendo assim o tratamento de escolha foi a cirurgia parentodôntica que tem como objetivo principal reparar lesões periapicais após insucesso de outras terapias. Paciente MRS foi atendida na clínica de endodontia da USC, relatando supuração na região do dente 21. Tendo em vista que a paciente apresentava núcleo metálico fundido e coroa total satisfatória, a técnica preconizada foi de cirurgia parentodôntica. Foram realizados os procedimentos de plastia apical, curetagem da lesão periapical e enxerto de biomaterial no local da loja cirúrgica. Após 6 meses, a paciente retornou para avaliação na qual constatou-se o êxito no procedimento. Assim, conclui-se que para um resultado de sucesso na cirurgia parentodôntica é preciso planejar e saber indicar a terapia para cada caso.

Palavras-chave: Cirurgia parentodôntica. Endodontia. Lesão periapical

ABSTRACT

The first step to success in parentodontic surgery is to know its indications, contraindications and possibility of access to the affected tooth. Among the indications we can mention are iatrogenic or pathological agents. The contraindications are related to systemic problems, large bone loss and a possible loss of the tooth later. This work describes a clinical case that, after endodontic treatment for total crown making, a periapical lesion developed, which did not regress through retreatment. Therefore, the treatment of choice was parentodontic surgery, whose main objective is to repair periapical lesions after failure of other therapies. Patient MRS was treated at the USC endodontic clinic, reporting suppuration in the region of the tooth 21. Considering that the patient had a molten metallic nucleus and a satisfactory total crown, the recommended technique was parentodontic surgery. Procedures were performed for apical plasty, curettage of the periapical lesion and graft of biomaterial at the surgical site. After 6 months, the patient returned for evaluation in which the success in the procedure was verified. Thus, it is concluded that for a successful outcome in parentodontic surgery, correct indication and planning are required, as well as an efficient technique for each case.

Keywords: Periapical surgery. Endodontics. Periapical lesion.

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**9
 - 2. REVISÃO DE LITERATURA**11
 - 3. OBJETIVOS**12
 - 4. RELATO DE CASO**13
 - 5. DISCUSSÃO**16
 - 6. CONCLUSÃO**17
- REFERENCIAS**18

1. INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico, como qualquer outro tipo de procedimento, está sujeito a falhas, acidentes e diversas complicações que podem surgir durante a prática clínica do mesmo. Nos casos em que não seja possível o retratamento convencional a melhor opção é a cirurgia parentodôntica.

A cirurgia parentodôntica tem como principal objetivo reparar lesões que não regrediram após o tratamento endodôntico convencional ou retratamento, na tentativa de devolver e reparar o osso que foi perdido subsequente de um agente patológico ou iatrogenia. Para obter o sucesso no tratamento é preciso de uma boa anamnese para obter informações da saúde do paciente, exames complementares, conhecimentos das técnicas e conhecimento anatômicos. Entre as indicações podemos citar perfurações dentais, fraturas de instrumentos, reabsorção apical, extravasamento do material obturador, e impossível acesso ao ápice através da terapia endodôntica.

Por outro lado, a cirurgia parentodôntica está contra-indicada nos casos de problemas sistêmicos, grande perda óssea, raiz curta, envolvimento periodontal avançado, proximidades de cavidades anatômicas e inacessibilidade cirúrgica. As categorias cirúrgicas mais utilizadas diversificam de uma simples curetagem com alisamento ou plástica apical, apicectomia com ou sem obturação retrógrada e até obturação do canal consequentemente ao ato cirúrgico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A endodontia é a especialidade odontológica que tem como principal objetivo tratar doenças relacionadas com a polpa dentária (COHEN; HARGREAVES, 2007). Para a realização da mesma é necessário ter conhecimento de todos os passos operatórios e técnicos (LEONARDO, 2005).

Nem sempre o tratamento endodôntico convencional obtém sucesso, pois é passível de erros, acidentes e complicações. Contudo é necessário tomar providências diante destas complicações, e o tratamento de escolha seria o retratamento. No entanto, muitas vezes, nem mesmo o retratamento é capaz de solucionar o problema, tendo como opção a cirurgia parendodôntica cujo objetivo é solucionar problemas que porventura não foram solucionados pelo tratamento não cirúrgico (BRAMANTE, BERBET, 1990).

Para realizar de maneira adequada esta cirurgia é indispensável ter conhecimento das suas indicações e contra indicações. Segundo Bramante, Berbert (1990) estas indicações são: alívio da dor persistente, falhas nos tratamentos endodônticos e retratamento, deformidades endo-periodontais, iatrogenias, traumatismo. Este tipo de tratamento está contra-indicado em casos que se tenham dificuldade de acesso ao dente por aspectos anatômicos, problemas periodontais severos e pouco suporte ósseo.

A cirurgia parendodôntica apresenta diversas modalidades, como por exemplo, a apicectomia que tem como objetivo a ressecção do ápice dentário e curetagem da lesão, conservando o dente afetado que desenvolveu a lesão (DE DEUS, 1992). Esta apicectomia é realizada nos 3 mm finais da raiz com o objetivo de se eliminar o delta apical presente, com mais frequência, nesta região.

Após a remoção da lesão periapical há a necessidade da colocação de um biomaterial na loja cirúrgica, favorecendo o reparo dos tecidos. Este material deve ser biocompatível, radiopaco, ter adesividade as paredes, não ser reabsorvível e, se possível, de baixo custo (INGLE, 1995). Apesar de não haver um biomaterial ideal o osso bovino liofilizado é considerado um ótimo material por ser retirado da sua forma proteica e sua matriz não ser modificada (SOUZA, 2010). Além disso, a utilização de uma membrana de colágeno também é importante para impedir que ocorra invaginação dos tecidos periodontais, favorecendo assim o reparo.

3. OBJETIVOS

Por meio do caso clínico a ser apresentado, o trabalho tem como objetivo discutir as indicações e contra-indicações da cirurgia pararendodôntica realizada após o insucesso do tratamento endodôntico.

4. RELATO DE CASO

Paciente MRS, 27 anos, gênero feminino, compareceu à clínica de endodontia, da Universidade do Sagrado Coração queixando-se que o dente 21 estava com uma “bolha que soltava pus ao estourar” acompanhada de muita dor, e que a “bolha enchia toda vez”, após realizar um tratamento endodôntico. A paciente já havia procurado outro cirurgião dentista e o mesmo optou pelo retratamento que também não obteve sucesso. Assim, segundo a paciente, ela estava à procura de uma terapia que cessasse com a dor.

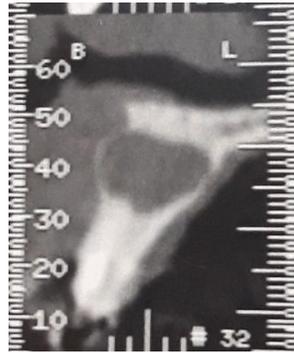
Durante a anamnese a paciente relatou não ter nenhuma doença sistêmica e boas condições de saúde. Após realizar o exame clínico, foi observado que o dente 21 possuía um núcleo metálico fundido, coroa total satisfatória e uma fístula na região apical. Posteriormente, foi feito exame complementar de radiografia periapical (FIGURA 1) na qual foi constatada grande reabsorção óssea na região apical. Para melhor diagnóstico e planejamento da cirurgia parodontal foi solicitado tomografia computadorizada Cone Beam do dente 21. Após a realização da tomografia com cortes axiais (FIGURA 2), obteve-se o diagnóstico final uma presença de formação ovoide luscente medindo cerca de 1,2 x 1,0 cm, projetada ao nível da maxila junto e superiormente ao dente 21.

Figura 1: Radiografia periapical.



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 2: Tomografia corte parassagital.



Fonte: elaborado pela autora.

Considerando as características observadas clinicamente e nos exames complementares, optou-se pela realização da cirurgia parendodôntica. Após anestesia de toda a região do dente, foi feita a incisão com lâmina de bisturi 15c para localização da lesão. Feito isso, utilizando curetas afiadas foi removido todo o tecido da lesão periapical. Posteriormente, tendo em vista que o remanescente radicular era curto foi realizado somente a plastia da região apical do dente para regularização das bordas. No local da cavidade cirúrgica foi inserido um biomaterial (osso bovino liofilizado) e membrana de colágeno pela técnica da regeneração tecidual guiada. Então, o retalho foi reposicionado e a sutura foi feita com fio 4.0.

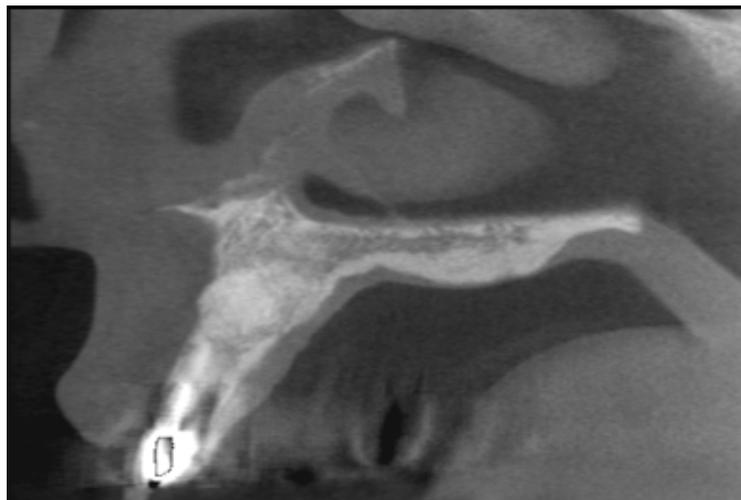
Seis meses depois da cirurgia, a paciente retornou e realizou-se o controle clínico, radiográfico e tomográfico. Na tomografia e radiografia (FIGURA 4) foi constatada neoformação óssea na região antes ocupada pela lesão periapical. Além disso, clinicamente, a paciente não apresentava sintomatologia dolorosa.

Figura 3 - Radiografia Periapical



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 4: Tomografia corte parassagital.



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 5: Tomografia corte parassagital.



Fonte: elaborado pela autora.

5. DISCUSSÃO

Devido ao insucesso do tratamento endodôntico não cirúrgico, optou-se por realizar a cirurgia pararendodôntica. No entanto, para que a técnica fosse colocada em prática, foi realizado um planejamento minucioso do caso em questão. O dente apresentava uma prótese parcial fixa que se encontrava em área estética com uma lesão periapical com características císticas. Além disso, é importante enfatizar que a paciente desejava que o dente fosse conservado.

A cirurgia pararendodôntica é composta por diferentes tipos de técnicas, porém, neste caso clínico, foi realizada a apicetomia com plastia apical, visto que, a raiz já era curta devido a uma cirurgia anterior (KUGA, TANOMARU-FILHO, 2004). O corte foi realizado em um ângulo de 90° com o longo eixo do dente para evitar a exposição dos túbulos dentinário, aumentando os riscos de infiltração marginal que, posteriormente, iria desfavorecer a longevidade da terapia (KUGA, TANOMARU-FILHO, 2004).

Neste caso, realizou-se também a incisão de Ochsenbein e Luebke que consiste em uma incisão intra-sulcular e duas relaxantes para melhor visibilidade da loja cirúrgica, diminuindo, assim, as chances de retração gengival, preservando a gengiva marginal.

Para melhor reparo ósseo da região ocupada antes pela lesão periapical, optou-se pela colocação de um enxerto com um biomaterial. Entre tantos biomateriais, foi escolhido o osso bovino liofilizado por possuir propriedades osseointutivas, servindo de arcabouço para a formação óssea. Além disso, realizou-se a regeneração óssea guiada devido a necessidade de reparo ósseo sem interferência de outras células como a do tecido conjuntivo. Nestes casos, é importante que a membrana se mantenha estável para não interferir na osseointegração; por ser reabsorvível não há necessidade da reabertura da loja cirúrgica devido seu poder de degradação macromolecular que acontece por meio da junção da degradação enzimática e associação de hidrólise, sendo eliminada sem efeitos residuais locais (SILVA, 2005).

6. CONCLUSÃO

Por meio do caso clínico descrito, pode-se concluir que para alcançar sucesso na cirurgia periodontal é necessário o conhecimento das suas indicações e contra indicações. Tendo em vista a ausência de sinais e sintomas como dores persistentes e/ou fístula, bem como o reparo radiográfico observado, o caso clínico relatado foi considerado sucesso após 6 meses da intervenção cirúrgica.

1. REFERÊNCIAS

BRAMANTE CM, BERBERT A. **Recursos radiográficos no diagnóstico e no tratamento endodôntico**. São Paulo: Pancast Editora Com. E Repres. Ltda, 2000.

COHEN, S.; HARGREAVES, K.M. **Caminhos da Polpa**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2007.

DEL RÍO CE. **Manual de cirurgia paraendodôntica**. São Paulo: Editora Santos; 1996.

DE DEUS, Q. D. **Endodontia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1992.

INGLE, J.I.; BEVERIDGE, E.E. **Endodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara S.A., 1995.

KUGA MC; TANOMARU M.; LOPES HP; SIQUEIRA JR JF; **Cirurgia perirradicular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2004. p. 887-918.

LEONARDO, M. R. **Endodontia: tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2005.

SILVA, F. M. S. et al. Membranas absorvíveis x nãoabsorvíveis na Implantodontia: revisão de literatura. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 5, n. 2, p. 19-24, abr./jun. 2005. Disponível em: <
<http://www.revistacirurgiabmf.com/2005/v5n2/v5n2pdf/artigo%202.pdf>>. Acesso em 18 set. 2018.

SOUSA, E. B.; AMORIM, C. V. G; MARQUES, J. L. L. Efeito da irradiação de laser diodo no selamento apical em retrobturações com MTA. **Brasilian Oral Research**, v. 20, n. 3, p. 231-234, set. 2006. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242006000300009>. Acesso em: 15 set. 2018.