

Intervenção endodôntica cirúrgica frente a periodontite apical em presença de reabilitação protética

Amanda Caroline Pedrozo¹ (0009-0008-6774-2048), Nailson Silva Meneses Júnior¹ (0000-0003-1384-810X), Evelyn Giuliana Velásquez Espedilla¹ (0000-0001-8431-0038), Letícia Slompo² (0000-0002-6738-5473), Clovis Monteiro Bramante¹ (0000-0002-6958-2155), Flaviana Bombarda de Andrade¹ (0000-0002-1238-2160)

¹ Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

A cirurgia parenodôntica é uma intervenção indicada para o tratamento de dentes com lesões periapicais que não apresentam resposta satisfatória ao tratamento endodôntico convencional ou quando o retratamento não pode ser executado. Paciente do gênero masculino, 68 anos, compareceu na FOB/USP com queixa dolorosa. Clinicamente os dentes 21 e 22 demonstraram resposta positiva aos testes de percussão e palpação, mobilidade dentária e presença de fístula. Ao exame radiográfico e tomográfico, ambos os dentes apresentavam núcleo metálico, tratamento endodôntico prévio e lesão periapical. Frente a reabilitação adequada e o risco de remoção do pino metálico, a cirurgia parenodôntica foi indicada. Para tanto, foram realizados bloqueios do nervo alveolar anterior e do nasopalatino com mepivacaína 2%, seguido de infiltrativas na região. Com lâmina 15C foi realizada a incisão de Newman e em seguida foi feita a divulsão do retalho mucoperiosteal. A cortical óssea vestibular estava perfurada e a curetagem das lesões foi executada com curetas de Lucas. Foi realizada a apicectomia com o inserto bladesonic (Helse) em um aparelho ultrassônico piezoelétrico. Com o inserto P1 (Helse) foi confeccionada uma retrocavidade e posterior obturação retrógrada com MTA. RTG foi realizada com enxerto ósseo Lumina-Bone Porous (Critéria) associado a membrana Lumina-Coat (Critéria). Ao final, suturas transpapilares e simples com Vicryl 5-0 foram executadas. A indicação da cirurgia parenodôntica recaí sobre a necessidade de controle da contaminação endodôntica persistente em um indivíduo já reabilitado. Os dentes 21 e 22 apresentavam núcleo metálico e coroa protética satisfatória. A remoção destes poderia comprometer ou inviabilizar a posterior reabilitação pós reintervenção endodôntica, com riscos de perfuração e fratura do dente. A intervenção cirúrgica foi uma abordagem com menor custo ao paciente, com menos etapas clínicas e que possibilitou resolução da infecção endodôntica.