

## **Reparo de trajeto fistuloso após retratamento endodôntico cirúrgico: relato de caso**

Laís Ciffoni Alves<sup>1</sup> (0009-0004-2386-1214), Thaine Oliveira Lima<sup>1</sup> (0000-0001-5220-9947), Marco Antônio Hungaro Duarte<sup>1</sup> (0000-0003-3051-737X), Rodrigo Ricci Vivan<sup>1</sup> (0000-0002-0419-5699), Murilo Priori Alcalde<sup>1</sup> (0000-0001-8735-065X)

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

O retratamento endodôntico cirúrgico (cirurgia parendodôntica) tem o objetivo de tratar alterações periapicais persistentes em que o retratamento convencional não foi eficaz. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente submetido à cirurgia parendodôntica para tratamento de fístula persistente na região palatina do dente 23. Paciente compareceu à clínica integrada relatando incômodo e presença de fístula no palato duro, na região do ápice do dente 23, com histórico prévio de tratamento e retratamento endodôntico, porém com persistência da fístula. Foi solicitada tomografia cone beam, onde constatou-se que, embora não houvesse presença de lesão periapical, havia presença de material obturador extravasado e presença de canal lateral à cerca de 5mm da região apical e uma trajetória óssea que coincidia com o trajeto da fístula. O dente apresentava reabilitação coronária com pino intra-articular e coroa definitiva, ambos satisfatórios. Assim, foi indicado a cirurgia parendodôntica como tratamento. Foi realizada uma incisão trapezoidal da mesial do dente 22 até a distal do dente 24, apicectomia dos 5 mm apicais, abrangendo, então, o canal lateral na ressecção da raiz. Confeccionou-se a cavidade retrógrada com inserto ultrassônico P1, seguido de obturação retrógrada com o cimento endodôntico Sealer 26 em consistência densa. Em seguida, foi elaborada a plastia apical e inserção de Hemospon para auxiliar a formação do coágulo e, por último, a sutura. Após 2 anos e 8 meses de acompanhamento, observou-se o reparo completo e desaparecimento de todo trajeto da fístula. Assim, podemos concluir que o planejamento correto na cirurgia parendodôntica é indispensável, ressaltando a importância da decisão do local exato da apicectomia e da obturação retrógrada para o sucesso do tratamento.