

## **Cirurgia paraendodôntica como abordagem em dente com reabilitação protética e lesão periapical: relato de caso**

Meneses Júnior, N. S.<sup>1</sup>; Nogueira, A. C. P. A. Y.<sup>2</sup>; Lara, V. S.<sup>3</sup>; Andrade, F. B.<sup>1</sup>; Pegoraro, C. O. R.<sup>1</sup>; Pinto, L. C.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup>Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A cirurgia paraendodôntica visa a resolução de problemas não solucionados ou criados pelo tratamento endodôntico convencional. Em casos de perfuração, extravasamento de material obturador, presença de pino de fibra de vidro e reabilitação protética, o manejo endodôntico cirúrgico pode ser indicado. Indivíduo do gênero masculino, 68 anos, com fissura transforame incisivo bilateral, foi encaminhado ao setor de Endodontia do HRAC/USP para avaliação do dente 36. Clinicamente verificou-se oclusão com antagonista, presença de coroa metalocerâmica, drenagem purulenta via sulco gengival vestibular, ausência de dor espontânea, resposta positiva aos testes de percussão horizontal, vertical e palpação. Ao exame radiográfico foi observado presença de tratamento endodôntico, pino de fibra de vidro e rarefação óssea periapical. Foi solicitado ao setor de Prótese avaliação da reabilitação protética, concluindo-se que a coroa metalocerâmica se encontrava em excelentes condições; dessa forma, a cirurgia paraendodôntica foi indicada. Para tanto, realizou-se incisão de Portland, divulsão e osteotomia. Foi observado durante a exposição cirúrgica a presença de perfuração por vestibular no terço apical da raiz mesial. Seguiu-se com apicectomia em bisel envolvendo a perfuração, curetagem, confecção da cavidade retrógrada com inserto ultrassônico P1 (Helse), obturação da cavidade com MTA, radiografia transoperatória, regeneração óssea guiada e sutura. O material removido foi encaminhado para análise histopatológica da FOB/USP, obtendo o diagnóstico de granuloma apical. Nesse caso a modalidade cirúrgica foi a conduta adequada devido a presença da reabilitação protética, pino de fibra de vidro e perfuração radicular, impossibilitando a resolução do caso por métodos convencionais. A cirurgia paraendodôntica permitiu solucionar todas as complicações associadas ao caso, contribuindo assim para a devolução da saúde e manutenção do dente em arcada, minimizando o tempo e custos do tratamento.