

Terapia endodôntica cirúrgica como conduta resolutiva para dente com lesão periapical recorrente

Gomes, M. R.¹; Meneses Júnior, N. S.²; Espedilla, E. G. V.²; Slompo, L.¹; Bramante, C. M.²; Andrade, F. B.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do gênero masculino, 66 anos, foi encaminhado ao setor de Endodontia da FOB/USP para avaliação do dente 43. Ao exame clínico, apresentou fístula, mobilidade grau 1 e respostas positivas aos testes de percussão e palpação. Ao exame radiográfico, foi observado desgaste acentuado na região cervical do canal, presença de tratamento endodôntico e rarefação óssea periapical. O paciente relatou primeira intervenção endodôntica em 2020, que não obteve sucesso. Em 2021, foi realizada uma reintervenção, também sem êxito. Sendo assim, a cirurgia paraendodôntica foi indicada. Para tanto, iniciou-se com anestesia com Mepivacaína 2% e posterior incisão de Newman. A osteotomia não foi necessária devido à presença de defeito ósseo. Seguiu-se então com curetagem da lesão e apicectomia com broca 699. A confecção da cavidade retrógrada foi realizada com inserto ultrassônico P1 (Helse) em aparelho ultrassônico Satelec e logo após, retrobturação com agregado de trióxido mineral (MTA). Foi tomada uma radiografia transoperatória para confirmar o sucesso das etapas anteriores. E ao final, suturas simples com Vicryl 5-0. Uma proervação foi realizada após 3 meses na qual pôde-se observar sinais clínicos e radiográficos compatíveis com a normalidade. A cirurgia paraendodôntica é uma abordagem indicada quando o tratamento endodôntico convencional não é resolutivo. Por ser um procedimento invasivo, sua indicação recai como última opção de tratamento. Visto que o paciente já foi submetido a um tratamento endodôntico, e uma reintervenção, ambos com insucesso, a indicação foi a cirurgia paraendodôntica com apicectomia e uso de MTA como material retrobturador. O MTA é biocompatível e bioativo, ou seja, além de ser bem recebido pelos tecidos perirradiculares, ele irá, também, favorecer a deposição de um tecido mineralizado na região. O presente tratamento possibilitou a manutenção do dente em arcada, garantindo estética e função ao paciente, devolvendo a saúde oral.

Fomento: Programa de Educação Tutorial (PET), SESU/MEC