

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA EM DENTE COM LESÃO REFROTÁRIA E USO
DE BIO-OSS COMO ENXERTO ÓSSEO**

BRUNA RODRIGUES GOMES

Bruna Rodrigues Gomes

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA EM DENTE COM LESÃO REFRAATÁRIA E USO
DE BIO-OSS COMO ENXERTO ÓSSEO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Accorsi Orosco.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo apoio e dedicação que me deram. Minha mãe, por sempre me acolher nos momentos que precisei, me incentivando e me ajudando no que foi necessário, fazendo o possível e o impossível por mim.

Dedico também a Eduardo Jeferson, por me apoiar e contribuir para que eu seja uma pessoa melhor a cada dia; por estimular meu crescimento pessoal, emocional e psicológico ao longo do tempo.

In memoriam de meus avós paternos e maternos, aos tios Carlos e Valdevino, dedico e agradeço por tudo o que fizeram, e mesmo após partirem, tenho certeza que continuam a me apoiar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

Em um primeiro momento agradeço a Deus, por ter permitido a conclusão do curso de graduação em odontologia, por me mostrar, dia após dia, que tudo acontece na hora certa e no momento escolhido por Ele, não somente nesses quatro anos de faculdade, mas em minha vida inteira.

Quero agradecer também a este centro de ensino, por toda estrutura oferecida, por possibilitar o ensino de qualidade, bem como, oferecer apoio quando necessário. O que evidencia que a preocupação com o aluno ultrapassa os limites da instituição e da aprendizagem, indo de encontro ao interesse pela qualidade de vida de seus estudantes.

Agradeço ao corpo docente dessa instituição por transmitir o conhecimento de maneira significativa, pois graças à participação de todos, pude aprender e me dedicar a esse início de profissão, que tanto gosto! Vale ressaltar que o embasamento teórico aliado ao prático, nos torna mais seguros e a vontade para sanarmos nossas dúvidas, além disso, fortalece os vínculos profissionais e de amizade entre os membros da instituição e nós, universitários.

Ao professor Fernando Accorsi Orosco, por toda ajuda que me ofereceu nesses anos de faculdade, cuidando de cada aluno como se fosse seu próprio filho, abdicando do conforto de seu lar para estar presente e apoiar cada estudante, cada ser humano, que pedia por sua ajuda. Sem o senhor, esses anos teriam sido muito mais difíceis e pesados de se levar.

A toda minha família, pelo apoio e dedicação que sempre me deram, levando junto comigo esse sonho e se esforçando, dia após dia, para me oferecerem conforto e atenção em todos os momentos que precisei.

Ao Eduardo Jeferson, por se manter presente em todos esses anos de faculdade, me ajudando a ser firme e a passar por todas as dificuldades que surgiram ao longo do caminho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação sou muito grata.

“Só é digno da liberdade, como da vida,
aquele que se empenha em conquista-la.”

(Johann Goethe)

RESUMO

GOMES, Bruna Rodrigues. **Título:** Cirurgia Parendodôntica em dente com lesão refratária e uso de Bio-Oss Como Enxerto Ósseo. 2019. Quantidade de páginas: 17. Odontologia – Unicesumar, Maringá, 2019.

Esse caso clínico teve como objetivo realizar cirurgiaarendodôntica como tratamento de lesão refratária, localizada no ápice do dente 12, que se estendia comprometendo os dentes adjacentes. A presença de lesão periapical, (que após tratamento endodôntico não regride) pode ser considerada como uma doença complexa e resulta na necessidade de medidas clínicas invasivas. Este relato é sobre o dente 12, com a presença de lesão periapical que se estende para os dentes 11 e 13. Após retratamento no dente 11 e tratamento endodôntico no dente 12 não houve regressão. Assim, foi realizada uma cirurgiaarendodôntica seguida de apicectomia do dente 12 e curetagem radicular. Para o preenchimento da cavidade foi utilizado o enxerto ósseo Bio-Oss e a proteção desse enxerto com membrana colagenosa, para permitir a regeneração do tecido ósseo. A cirurgiaarendodôntica é indicada em casos específicos quando se esgotaram todas as possibilidades de tratamento endodôntico não cirúrgico. Foi decidido realizar uma incisão na gengiva, inserida com uma relaxante a fim de melhorar a visibilidade do campo operatório, além da realização de apicectomia, para a retirada da porção com alteração patológica e apicoplastia, com a função de eliminar as alterações instaladas na raiz e uma melhor remodelação radicular. O resultado do caso visto no controle radiográfico pós-operatório foi satisfatório e a lesão curetada durante a cirurgia teve o diagnóstico de cisto periapical.

Palavras-chave: apicectomia; lesão periapical; tratamento endodôntico.

ABSTRACT

The aim of this work was to perform a paraendodontic surgery as a treatment for refractory lesion in the tooth 12 apex that spread to adjacent teeth. The periapical lesion which does not regress after undergoing an endodontic treatment can be considered a complex disease. Therefore, it is necessary to perform invasive clinical measures. This case report is about a periapical lesion on the tooth 12 extending to the teeth 11 and 13, which after a retreatment on tooth 11 and an orthodontic treatment on tooth 12, there was no regression. Thus, it was performed a paraendodontic surgery followed by an apicectomy on the tooth 12, and then, a root curettage. A Bio-Oss Bone Graft was used to fill the cavity, and to protect it, a collagen membrane was used to allow the bone tissue regeneration. Paraendodontic surgery is indicated in cases in which all possibilities of non-surgical treatment have been used. A gingival incision was inserted with a relaxing to improve the operative field visibility, as well as an apicectomy to remove the portion with pathological alteration, and an apicoplast with the function of eliminating alterations in the root and improve the root remodeling. The result of the post-operative radiographic control was satisfactory and the lesion that was cured during surgery was diagnosed as periapical cyst.

Keywords: Apicectomy; Endodontic Treatment; Periapical Lesion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2.RELATO DE CASO	10
3. DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia parendodôntica é um procedimento que visa solução de problemas causados pelo tratamento endodôntico, não cirúrgico, ou, em casos de lesões não solucionadas pelo mesmo, após tentativa de retratamento do canal radicular. Sua indicação é em casos de infecções periapicais persistentes, com cronicidade e ápices com extensa área radiolúcida, como também, em casos da presença de pinos intrarradiculares, que não possam ser removidos, fraturas ou perfurações do terço apical, assim como, a presença de calcificações pulpareas no terço cervical e médio. (BRAMANTE, C.M. BERBERT, A., 2000)

As modalidades cirúrgicas mais utilizadas para a resolução das dificuldades, acidentes e complicações na Endodontia, variam desde uma simples curetagem com alisamento ou plástica apical, apicectomia, apicectomia com obturação retrógrada e até obturação simultaneamente ao ato cirúrgico. (KUGA, C.M. et al., 1992).

Alguns fatores poderão interferir no prognóstico da cirurgia, como a condição sistêmica do paciente, a técnica utilizada, o dente envolvido e sua localização, a quantidade de reabsorção óssea, a qualidade do tratamento ou retratamento que foi realizado, a habilidade e experiência do cirurgião, entre outras. (BRAMANTE, C.M. BERBERT, A., 2000)

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de cirurgia parendodôntica com apicectomia, curetagem e apicoplastia para a regularização do ápice da raiz do dente 12, descrevendo a evolução do caso, os passos operatórios, a técnica utilizada e a necessidade do uso de enxerto ósseo para a obtenção do sucesso do procedimento.

2. RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 46 anos, procurou a clínica da Unicesumar para receber atendimento. Durante a anamnese relatou sentir dor na região de maxila, ao ser realizado o exame clínico notou-se ausência de tumefações e gengiva com característica regular.

Ao realizar exame radiográfico notou-se extensa lesão periapical entre os dentes 11 e 12, é importante dizer que o dente 11 apresentava pino pré-fabricado. Realizou-se o plano de tratamento, a primeira tentativa de solucionar o caso foi realizar o tratamento endodôntico do dente 12, seguido de remoção do pino pré-fabricado do dente 11, realizado o retratamento do canal radicular em uma tentativa de atingir a região da lesão, seguido de prótese fixa, que foi realizada após o paciente ter assinado um termo de consentimento, pois alegava ser uma região que necessitava de estética e assumiu qualquer tipo de responsabilidade, caso houvesse problemas, já que apresentava lesão periapical envolvendo o ápice do dente.



Figura 01: Radiografia inicial antes do tratamento endodôntico e da remoção do pino pré fabricado.

Após o término do tratamento o paciente relatou ausência de dor e ao realizar novo exame radiográfico notou-se aparente redução da lesão. Foi orientado então a fazer visitas frequentes para acompanhar a regressão da lesão periapical, porém o paciente abandonou o tratamento.

Após um ano, aproximadamente, o paciente retornou ao atendimento de urgência com queixa de dor na região dos dentes 12 e 13. Como havia histórico de lesão, foi feito o pedido de tomografia computadorizada do tipo Cone Beam, para melhor avaliação. Ao se obter o resultado constatou-se que a lesão ainda se localizava nos dentes 11 e 12, porém

agora se estendendo para o dente 13, havendo também uma grande perda óssea na região periapical de todos os dentes envolvidos.



Figura 02: Tomografia computadorizada mostrando a extensão da lesão e o grau de reabsorção óssea

Foi realizado o tratamento endodôntico no dente 13 para a tentativa de alcançar a região de periápice e regressão da lesão. Não havendo sucesso, optou-se em realizar a cirurgia parodontal, já que todas as possibilidades de tratamento não cirúrgico haviam se esgotado. Na cirurgia foi feita uma incisão na gengiva, inserida uma relaxante, permitindo melhor visibilidade do campo operatório, divulsão com descolador, para separação dos tecidos, remoção da lesão periapical seguido de curetagem, para verificação da presença de tecidos remanescentes. Após a retirada de toda a peça cirúrgica foi realizada também apicectomia com broca tronco-cônica nº701 (JET Carbide – Beavers Dental – Canadá) em alta rotação e sob intensa irrigação com soro fisiológico para retirada da porção com alteração patológica no sentido méso-distal, aproximadamente 2 mm, formando um ângulo de 90° com o longo eixo do dente, apicoplastia a fim de eliminar as alterações instaladas na raiz e melhor remodelação radicular.

Nesse caso não houve a necessidade de fazer a retroobturação com MTA devido ao bom selamento do ápice e por ter sido bem feita obturação já existente.

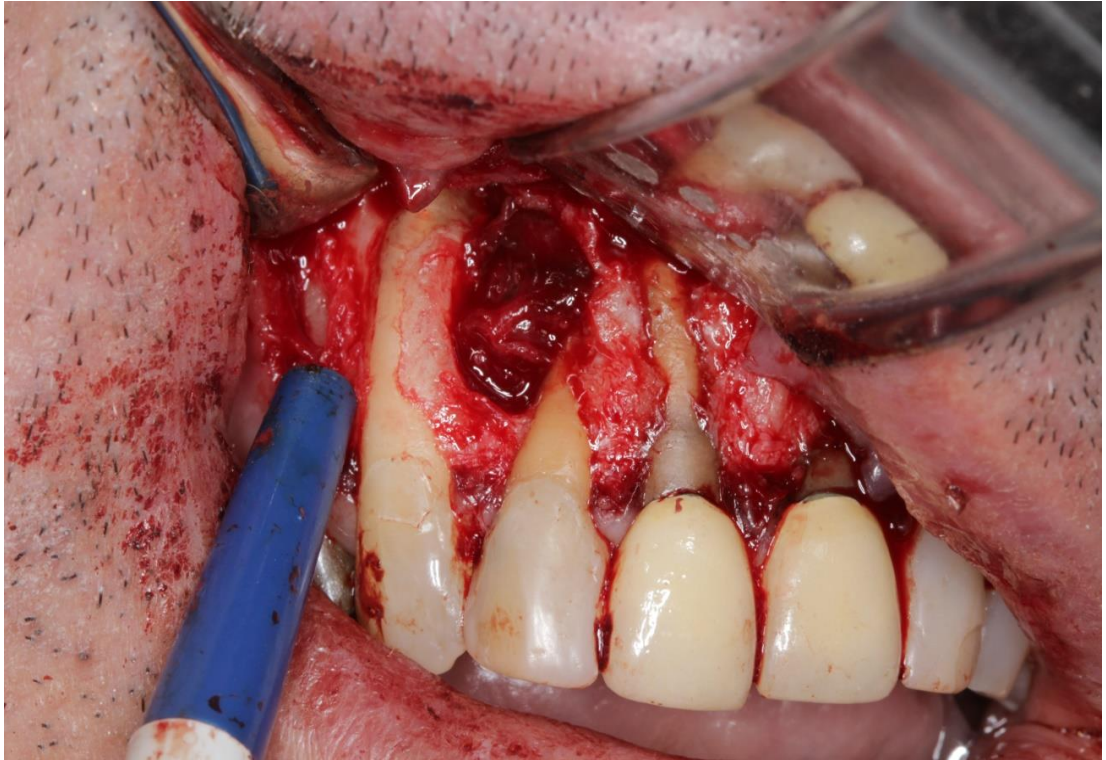


Figura 03: Realização da cirurgia parodontal e presença da lesão periapical.

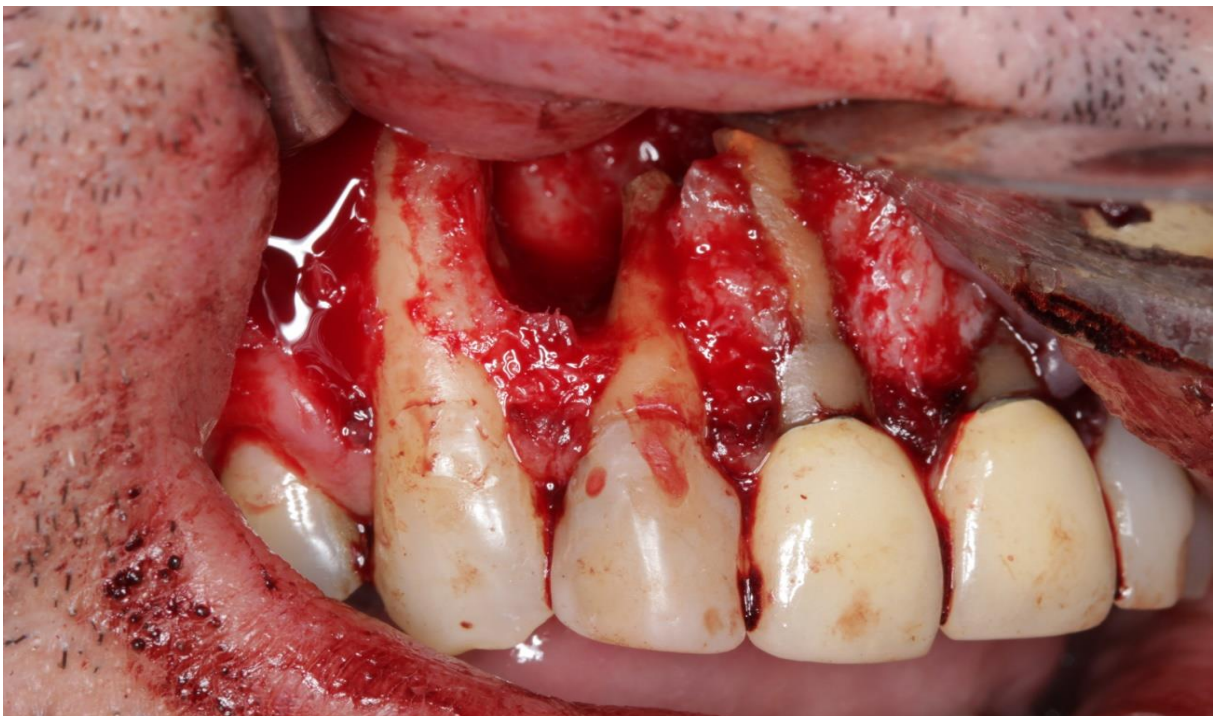


Figura 04: Após remoção da lesão periapical, nota-se extensa perda óssea além da realização da apicectomia no dente 12.

Devido ao fato de haver grande reabsorção óssea na região da loja cirúrgica, necessitou-se da inserção de enxerto ósseo não autógeno Bio-Oss (0,50g, 1-2mm, fabricante:

Geistlich Pharma Brasil) por ser padrão ouro na odontologia, tendo como vantagem maior tempo para absorção, induzindo a osteocondução, que conduz a uma regeneração óssea eficiente e previsível, mantém o arcabouço para as células osteogênicas e faz com que os osteoblastos (responsáveis pela síntese de fibras colágenas) se proliferem, ajudando na formação óssea. Sobre o enxerto foi inserido uma membrana colagenosa bovina (Lumina – coat, marca Critéria, com dimensão de 1x20x30mm) com objetivo de regeneração óssea guiada, impedindo a chegada dos fibroblastos (responsável pela síntese de colágeno e elastina) antes dos osteoblastos.

A sutura realizada foi do tipo colchoeiro vertical na região de incisão relaxante nas laterais e interdentaes, na região de papilas gengivais com fio Vicryl 4.0 (Brasuture Ind. Com. Imp. Exp. Ltda. – Brasil), após o término do procedimento foi feita a prescrição de analgésico por três dias (Dipirona Sódica, 500mg), anti-inflamatório por três dias (Ibuprofeno, 600mg), e antibiótico por sete dias (Amoxicilina, 500mg).



Figura 06: Sutura em colchoeiro vertical, abordando papilas gengivais e região de relaxante

A remoção da sutura foi realizada após 7 dias da realização do procedimento, seguido de radiografia periapical, onde foi possível verificar o preenchimento completo pelo Bio-Oss na área da lesão.



Figura 05: Radiografia periapical feita após o procedimento, indicando que o enxerto e a membrana vedou corretamente a região da loja cirúrgica.

Recomendou-se ao paciente que retornasse oito dias após a remoção da sutura, 15 dias da realização do procedimento, para verificação e acompanhamento do pós operatório, realizando um novo exame radiográfico, além de exame clínico e físico, notando os aspectos da gengiva envolvida, e como resultado constatou-se- que houve boa cicatrização, sem sinais de inflamação e infecção.



Figura 07: Pós operatório de 15 dias notando-se ausência de inflamação e infecção e boa cicatrização.

A peça cirúrgica foi encaminhada para exame anatomopatológico e obteve-se a hipótese diagnóstica de Cisto Periapical.

3. DISCUSSÃO

A cirurgia parendodôntica é indicada em casos que se esgotaram todas as possibilidades de tratamento endodôntico não cirúrgico, em casos de lesões não solucionadas, através do mesmo, ou após tentativas de retratamento do canal radicular, proveniente da contaminação bacteriana ao longo do canal até atingir a porção apical¹. A exposição cirúrgica da região periapical é eficiente, pois facilita a biomecânica do canal, permitindo um selamento apical mais eficaz².

A incisão relaxante em gengiva inserida foi escolhida devido a melhor visibilidade do campo operatório seguido pela curetagem perirradicular, trata-se de um procedimento realizado para eliminar tecidos patológicos ou corpos estranhos da região apical que estejam impedindo o processo de reparo¹.

A apicectomia deve ser realizada com broca tronco-cônica em corte com angulação de 90 graus, para que haja uma menor exposição dos túbulos dentinários. A mesma deve ser realizada em um corte contínuo e uniforme com pressão constante para evitar depressões e irregularidades. Após o corte a apicoplastia deve vir em seguida, devendo ser realizada com limas apicais com a finalidade de alisar e arredondar os sulcos deixados pela broca para eliminar alterações ali instaladas e para que a raiz fique compatível com sua anatomia original¹.

O acompanhamento radiográfico pós-operatório é de extrema importância no que se refere ao controle e acompanhamento da lesão e da neoformação óssea. Segundo Rud et al.³, a cicatrização pós cirúrgica se apresenta incerta após um ano e é alcançada em quatro anos. Os sinais de sucesso ou insucesso do tratamento cirúrgico irão se evidenciar nos primeiros seis a doze meses de acompanhamento pós-operatório².

O exame histopatológico teve como hipótese diagnóstica tratar-se de um cisto periapical tal como na maioria dos casos de lesões localizadas em região apical¹.

¹ - Bramante CM, Berbert A. Cirurgia parendodôntica. São Paulo: Ed. Santos; 2000.

² - ALMEIDA-FILHO, Joel; ALMEIDA, Gustavo Moreira de; MARQUES, Joel ALMEIDA-FILHO1 Eduardo Fernandes; BRAMANTE, Clóvis Monteiro. Cirurgia Gustavo Moreira de ALMEIDA2 Paraendodôntica: relato de caso. Oral Sci., Jan/Dez. 2011, vol. 3, no. 1, p. Eduardo Fernandes MARQUES 321-25.

³ - Rud J, Andreasen J.O, Jensen J.E. Radiographic criteria for the assessment of healing after endodontic surgery. Int J Oral Surg 1972.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a cirurgia parendodôntica é uma das alternativas utilizadas em casos que não tenham sido possíveis a remoção do agente etiológico via endodonto, na tentativa de recuperação do dente, devendo sempre que houver probabilidade associá-la ao retratamento endodôntico.

O uso de técnicas cirúrgicas que facilitam a remoção de todo o tecido contaminado pela lesão, tanto no ápice quanto no osso, permitem o restabelecimento de condições favoráveis para uma nova formação óssea.

A cirurgia parendodôntica é indicada principalmente em casos de dentes que receberam anteriormente tratamentos endodônticos, sem sucesso. Sendo assim, é recomendado que o paciente submeta-se a técnica cirúrgica para uma maior e melhor chance de eficácia do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, Joel; ALMEIDA, Gustavo Moreira de; MARQUES, Joel ALMEIDA-FILHO1 Eduardo Fernandes; BRAMANTE, Clóvis Monteiro. Gustavo Moreira de ALMEIDA2. **Cirurgia Paraendodôntica**: relato de caso. Oral Sci., Jan/Dez. 2011, vol. 3, no. 1, p. Eduardo Fernandes MARQUES 321-25.
- BERGER, C.R. et al. **Endodontia**. São Paulo: Pancast, 1998.
- BRAMANTE, C.M; BERBERT, A. **Cirurgia paraendodôntica**. São Paulo: Ed. Santos. 2000.
- BRAMANTE, C.M.; BERBERT, A. **Recursos radiográficos no diagnóstico e no tratamento endodôntico**. São Paulo: Pancast, 1997.
- COHEN, S; HARGREAVES, K.M. **Caminhos da Polpa**. 10.ed.; Elsevier, 2011.
- ESTRELA, C.; FIGUEIREDO, J.A.P. **Endodontia**: princípios biológicos e mecânicos. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- GARBIN, C.M; GARBIN, N.M. **Enxertos Ósseos e Regeneração Tecidual Guiada**: Noções Básicas. Ed. Pancast, 1994.
- KUGA, CM, et al. **Cirurgia paraendodôntica com obturação simultânea dos canais radiculares**. R Assoc Paul Cir Dent 1992; 46:817-820.
- LAGE-MARQUES, J.L.; AMORIM, C.V.G. **Passo a Passo**: Avaliação clínica e diagnóstico das alterações pulpares e periapicais. In: Cardoso e Gonçalves 20º CIOSP- Endodontia e Trauma; São Paulo: Artes Médicas, 2001. v.2.
- LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M. **Endodontia**. 3.ed. São Paulo: Panamericana, 1998.
- PAIVA, J.G. & ANTONIAZZI, J.H. **Endodontia**: Bases para a prática clínica. 2.ed.Artes Médicas, 1993.
- RUD, J; ANDREASEN, J.O, JENSEN J.E. **Radiographic criteria for the assessment of healing after endodontic surgery**. Int J Oral Surg 1972.
- SOARES, I.J., M. R. GOLDBERG, F. **Endodontia** – técnicas e fundamentos. 1. Ed. Artes Médicas Editora, Porto Alegre-RS, 2001.