LUMEN ET VIRTUS

Regressão de lesão periapical e lateral de molar inferior envolvendo a crista óssea alveola - Relato de caso

https://doi.org/10.56238/levv15n39-043

Rosana Maria Coelho Travassos
Profa. e Dra.
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: rosana.travassos@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4148-1288

Francisco Braga da Paz Júnior
Prof. Dr.
Instituto Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: franciscobraga@recife.ifpe.edu.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1810-4011

Eliana Santos Lyra da Paz
Profa. e Dra.
Universidade de Pernambuco,Brasil
E-mail: eliana.lyra@upe.br
ORCID: https: orcid.org/0000-0003-4486-142X

William Wale Rodrigues Martins
Prof. Dr.
Prof. Parceiro da Easy Equipametos Odontológicos
E-mail: drwiliammartins@hotmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0993-4905

Lucas Godoy Martins
Aluno de Graduação
Universidade Uninassau Cacoal -Ro
E-mail: lucasgodmartins@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-3985-3754

Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo
Universidade de Pernambuco
E-mail: vanessa.lessa@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6356-1639

Paulo Maurício Reis de Melo Júnior
Prof. Dr.
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: paulo.reis@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9926-5348

Maria do Socorro Orestes Cardoso
Profa. e Dra.
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: socorro.orestes@yahoo.com.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9866-0899

Maria Regina Almeida de Menezes
Profa. e Dra.
Universidade de Pernambuco-Brasil
E-mail: regina.menezes@upe.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0003-3012-3979

Andressa Cartaxo de Almeida
Profa. e Dra.
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: andressa.cartaxo@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9896-6273

RESUMO
O presente trabalho tem como objetivo expor o relato de caso clínico referente ao tratamento endodôntico não cirúrgico realizado no dente 37, com lesão periapical circunscrita, sugerindo abscesso fênix. A metodologia consiste em um estudo descritivo individual do tipo relato de caso, o qual inclui imagens radiográficas de uma paciente do sexo feminino, 15 anos. Clinicamente além da tumefação constatou-se elemento com mobilidade, ausência de dor ao teste térmico (frio) e à palpação. Após exame clínico completo, iniciou-se o tratamento endodôntico, abertura coronária, exploração do canal radicular e o preparo do canal radicular pela técnica de preparo com instrumentos reciprocantes associada ao hipoclorito de sódio a 2,5% como solução irrigadora. Aplicou-se a pasta de hidróxido de cálcio como medicação intracanal por um período de 30 dias e o acesso coronário foi selado com ionômero de vidro. Na sessão seguinte, após a constatação da ausência de sinais clínicos e sintomas, optou-se pela obturação do canal radicular pela técnica do cone único associado ao cimento endodôntico AH Plus. Após o período de proservação, de cinco meses, constatou-se, reparação tecidual e neoformação óssea da área e ausência de sinais clínicos.

Palavras-chave: Periodontite Apical, Preparo do Canal, Hidróxido de Cálcio.

1 INTRODUÇÃO

A periodontite apical pode ser definida como um processo patológico, agudo ou crônico, que ocorre nos tecidos periapicais em decorrência de uma infecção no sistema de canais radiculares após a necrose do tecido pulpar. Embora haja fatores físicos e químicos nela envolvidos, os microrganismos são essenciais para a progressão e perpetuação do processo patológico . Essa persistência pode induzir a um processo inflamatório e resposta imune nos tecidos periapicais, resultando em destruição óssea local, afetando, assim, o processo de reparo tecidual. O tratamento deve seguir um protocolo clínico adequado de descontaminação, em prol da cura dos sinais e sintomas do paciente, com regressão das lesões periapicais. (Regezi,Sciubba, 2020).

Um tratamento endodôntico bem sucedido ou retratamento depende da combinação de três fatores: instrumentação adequada, irrigação e obturação do sistemas de canais, dessas três fases a irrigação é o determinante mais significativo para uma boa cicatrização das patologias pulpo-periapicais. Isso se deve à propriedade do irrigante remover os restos de tecido necrótico desinfectar os canais, contribuindo para a eliminação ou redução das bactérias, especialmente para aqueles dentes de anatomia complexa (Prada, 2019).

Uma infecção pulpar de longa duração permite que bactérias se propaguem para todo o sistema de canais radiculares, além da luz do canal radicular e túbulos dentinários, os canais laterais, secundários e acessórios; delta apical; lacunas formadas pelas reabsorções cementárias protegidas pelo biofilme bacteriano e a região periapical. Essas informações, enfatizam a necessidade de eliminação bacteriana do sistema de canais, que não é conseguida nos casos de dentes com lesão periapical de longa duração ,apenas com o preparo biomecânico, pois seria impossível erradicar toda a infecção sem o auxílio complementar de uma medicação tópica entre as sessões (Travassos et al, 2022)

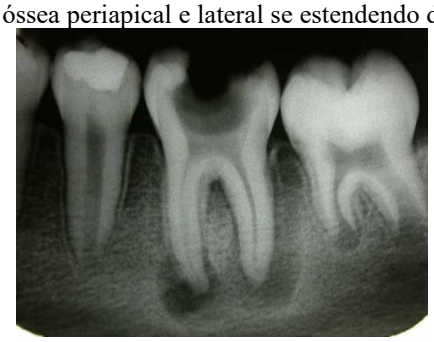
O presente estudo reporta um caso de lesão estritamente endodôntica, apesar de apresentar características similares a uma lesão endo-pério, visto que a terapia endodôntica isolada foi efetiva para eliminar os sintomas clínicos e ao exame radiográfico do caso num período de proservação de 5 meses, existiu uma significativa redução da radiotransparência óssea periapical e lateral.

2 RELATO DE CASO

Paciente R.S.A., 11 anos, apresentou-se na clinica de Endodontia da FOP/UPE, relatando ter sido encaminhado pela clínica de Odontopediatria da mesma instituição, onde foi atendido em caráter de urgência 07 dias antes, por apresentar um edema localizado na região de ângulo de mandíbula esquerdo e sintomatologia dolorosa intensa e espontânea, tendo sido diagnosticado como abscesso fênix, pelo fato de apresentar lesão periapical difusa. Ao ser atendido na clinica de endodontia, o exame

clínico revelou uma área de hiperemia e edema na gengiva marginal, sem fístula visível, resposta negativa ao teste de vitalidade e não apresentava mobilidade ou bolsa periodontal à sondagem. No exame radiográfico observou-se, uma radiotransparência óssea periapical e lateral se estendendo do ápice à crista óssea alveola.(Figura 1).

Figura 1 -Radiotransparência óssea periapical e lateral se estendendo do ápice à crista óssea alveolar.



Apesar das características clinicas e radiográficas sugerirem uma lesão de acometimento endodôntico e periodontal, foi observada a conservação da estrutura óssea das cristas marginais e nível de rarefação compatível à induzida por uma drenagem via sulco periodontal das lesões periapicais e portanto, a lesão foi diagnosticada como estritamente endodôntica. Após os procedimentos de antissepsia foi realizada anestesia do nervo alveolar inferior, seguido de isolamento absoluto e remoção do tecido cariado com broca esférica nº 2 (KG Sorensen, Cotia-SP, Brasil) em alta-rotação, posteriormente foi realizada a abertura coronária do elemento 37 e houve drenagem da coleção purulenta via canal. Na sequência, e irrigou-se com solução de Hipoclorito de sódio a 2,5% e a exploração do canal com instrumento tipo K # 15 (Dentsply-Meillefer). A odontometria foi realizada com lima manual K-Flexofile de número 25. O preparo dos canais radiculares forma realizados com limas reciprocantes Reciproc R 25 nos canais mesiais e R40 nos canais distais. O UltraCal® XS (pasta à base de hidróxido de cálcio foi utilizado como medicação intracanal, por 30 dias. Na (Figura 2), observa-sem na radiografia periapical, o completo preenchimento da pasta de hidróxido de cálcio

Figura 2 – Comprovação do preenchimento da medicação intracanal



A obturação do sistema de canais radiculares foi feita pela técnica do cone único associado ao cimento AH-Plus. (Figura 3).

Figura 3 - Obturação do sistema de canais radiculares



O controle clínico e radiográfico realizado após 5 meses da conclusão do tratamento na consulta de proservação, determinou que a lesão regrediu de forma satisfatória. (Figura 4).

Figura 4 - Controle clínico e radiográfico realizado após 5 meses da conclusão do tratamento



3 DISCUSSÃO

O tratamento indicado é a descontaminação do sistema de canais radiculares por meio da utilização de substâncias químicas, preparo e modelagem do canal radicular e ativação mecânica, a fim de remover o tecido pulpar necrótico e também pela inserção da medicação intracanal. Após a redução da inflamação regional, ocorre uma paralisação do crescimento da lesão, em seguida inicia-se o processo de reparo, com nova formação óssea e desaparecimento dos sinais clínicos. O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Um diagnóstico preciso, associado ao tratamento endodôntico adequado, pode evitar uma intervenção cirúrgica desnecessária e possibilitar grandes chances

de um prognóstico favorável a longo prazo. (Oliveira et al 2018). Para Travassos et al (2021) o adequado acompanhamento da conduta terapêutica, é indispensável o registro radiográfico inicial, o aspecto imediato e aspecto final através desses registros radiográficos. O objetivo deste trabalho foi o de verificar o processo de reparo dos tecidos periapical, através de um caso clínico, após tratamento endodôntico não cirúrgico.

O raciocínio biológico fundamental para alcançar o sucesso do tratamento endodôntico consiste basicamente em eliminar o máximo os microorganismos do sistema de canais radiculares, criando um ambiente favorável para a reparação. Duas abordagens foram propostas para resolver esse problema.

Em uma abordagem, as bactérias residuais são eliminadas ou impedidas de recolonizar os canais radiculares por meio da utilização de uma medicação intracanal . A outra abordagem consiste na eliminação das bactérias remanescentes ou em torná-las inofensivas por sepultamento após uma obturação hermética tridimensional, para privar a nutrição dos microorganismos e o espaço necessário para sobreviver e se multiplicar.

O hipoclorito de sódio é recomendado como irrigante principal, uma vez que possui um amplo espectro de ação e capacidade de dissolução tecidual. Somado às essas propriedades favoráveis, a ativação da solução irrigadora potencializa o processo de descontaminação do sistema de canais radiculares. Neste caso foi utilizado o instrumento plástico Easy Clean, que tem a função de realizar a agitação física do irrigante, com maior penetrabilidade em canais laterais, istmos e ramificações existentes, maximizando a limpeza e a descontaminação. Aliado ao protocolo de irrigação, utilizou-se também a medicação intracanal Ultracal com renovação mensal por um período de 6 meses . Esta medicação apresenta ótimas propriedades biológicas, de biocompatibilidade e bioatividade, permitindo a reparação de tecido conjuntivo e induzindo a reparação óssea.

A pasta de hidróxido de cálcio foi a medicação intracanal de escolha, em acordo com as recomendações de Pieper, Münchow (2015), que afirmaram que as suas excelentes propriedades antimicrobianas, durante vários dias ou semanas dentro do sistema de canais radiculares, podem aumentar o raio de ação da pasta, atingindo microrganismos situados mais profundamente nos canais radiculares, favorecendo assim, o reparo apical.

A terapia endodôntica deve ser sempre realizada buscando a prevenção ou a reparação de lesões periapicais, independente de sua natureza ou extensão. Assim, o profissional deve atuar de forma a garantir o maior nível de desinfecção do sistema de canais radiculares e, para isso, encontra como aliada, além da substância irrigadora, as medicações intracanais, dentre elas, o hidróxido de cálcio e suas associações. Diversos estudos suportam a importância desta medicação na reparação de lesões como as exemplificadas no presente relato de caso devido à sua característica de alta alcalinidade e ao seu potencial de indução de formação de tecido duro. No entanto, vale ressaltar que é imprescindível o acompanhamento do paciente a fim de estabelecer a evolução da regressão de lesões para, só então, determinar o sucesso do tratamento endodôntico. (Nascimento et al. 2021).

As trocas da medicação são recomendadas até que se obtenha o resultado desejado. O uso da medicação intracanal como auxiliar no controle pós-operatório é relevante durante o tratamento endodôntico, uma vez que o preparo químico mecânico não remove todos os microrganismos presentes, devido à complexidade existente no sistema de canais radiculares, com deltas apicais, canais laterais, acessórios e também os túbulos dentinários (Pacios, 2012).

A determinação da qualidade do tratamento endodôntico é realizada através do exame clínico, o exame radiográfico e a análise histopatológica. O profissional dispõe como recursos o controle longitudinal, baseando-se unicamente nas características clínicas (sinais e sintomas) e nos aspectos radiográficos. (Travassos et al. 2024). Considera-se necessário que o operador tenha conhecimento científico e habilidade manual para executar os passos operatórios necessários que tem uma maior curva de aprendizado. Fatores como um bom prognóstico, longevidade do tratamento e, sobretudo, a saúde e função do dente em questão devem ser alcançados. Nesse mesmo contexto, toda terapêutica deve ser avaliada em sua proservação, para confirmação final do sucesso no tratamento endodôntico. Portanto, é importante salientar que o tratamento endodôntico não termina em sua obturação, mas após o período mínimo de proservação que varia de 6 a 12 meses. (Travassos et al. 2023).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento endodôntico associado a renovação de medicação intracanal determina o sucesso clínico e radiográfico da radiotransparência óssea periapical.

REFERÊNCIAS

Regezi JA, Sciubba JJ. Cistos da boca – Cistos periapicais. In: Patologia bucal: correlações clínicopatológicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 260-2

Nascimento, J. M. D. do; Moreira, B. N. B.; Santos, E. S. dos. Lesão periapical e sua relação com medicação intracanal: descrição de caso clínico/ Periapical lesion and its relation with intracanal medication: clinical case description. Brazilian Journal of Health Review, *[S. l.]*, v. 4, n. 3, p. 10863–10876, 2021.

PIEPER, CM; MÜNCHOW, EA; Regression of large periapical lesion using calcium hydroxide therapy A six-year follow-up case report. In: Brazilian Dental Science 2015; 18(1); 17-

Oliveira NG, Carvalho MV, Travassos RMC. Regressão de lesão periapical extensa: relato de caso clínico. Rev. Odont,ol. Univ. Cid. São Paulo 2018 abr/jun 30(2) 210-5.

Pacios, M. et al. Antibacterial action of calcium hydroxide vehicles and calcium hydroxide pastes. Journal of Investigative and Clinical Dentistry. v. 3, n. 4, p. 264-270, 2012.

Prada,, I. et al. Update of the therapeutic planning of irrigation and intracanal medication in root canal treatment. A literature review. Journal of clinical and experimental dentistry, v.11, 2, p. e185, 2019

Travassos, et al. Tratamento endodôntico conservador em lesão periapical extensa asséptica: Relato de caso. Research, Society and Development, 2021. v. 10, n. 5.

Travassos, et al. Reparo de lesão de incisivo central inferior com dois canais – Relato de caso. *Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia* -2022, v. 2, n. 7, p. 27-69.

Travassos, R.M.C. et al. Retratamento endodôntico com Prodesign Logic RT: Retratamento endodôntico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 2393-2408, 2023.

Travassos, R.M.C. et al. Reparo de Lesao Periapical – Relato de Caso. Med J Eur. 2024;2(3):25-28.