


## REGRESSÃO TOTAL DA LESÃO PERIAPICAL DO PRÉ-MOLAR INFERIOR PORTADOR DE PERIODONTITE APICAL CRÔNICA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-225>

Data de submissão: 14/04/2025

Data de publicação: 14/05/2025

**Rosana Maria Coelho Travassos**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4148-1288>

E-mail: [rosana.travassos@upe.br](mailto:rosana.travassos@upe.br)

**Affonso Gonzaga Silva Netto**

Faculdade: CPGO-PE

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3619-5375>

E-mail: [affonsonetto14@gmail.com](mailto:affonsonetto14@gmail.com)

**Luciane Farias de Araújo**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8563-8999>

E-mail: [luciane.araujo@upe.br](mailto:luciane.araujo@upe.br)

**Josué Alves**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1825-2260>

E-mail: [Josue.alves@upe.br](mailto:Josue.alves@upe.br)

**Mônica Maria de Albuquerque Pontes**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5873-7847>

E-mail: [monica.pontes@upe.br](mailto:monica.pontes@upe.br)

**Alexandre Batista Lopes do Nascimento**

Universidade Federal de Pernambuco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5546-0424>

E-mail: [Alexandre.nascimento1@upe.br](mailto:Alexandre.nascimento1@upe.br)

**Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo**

Universidade de Pernambuco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6356-1639>

E-mail: [vanessa.lessa@upe.br](mailto:vanessa.lessa@upe.br)

**Kattyenne Kabbaz Asfora**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7514-1444>

E-mail: [kattyenne.asfora@upe.br](mailto:kattyenne.asfora@upe.br)

**Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1700-5214>

E-mail: [vania.silva@upe.br](mailto:vania.silva@upe.br)

**Priscila Prosini**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7199-0414>

E-mail: [priscila.prosini@upe.br](mailto:priscila.prosini@upe.br)

**Maria Regina Almeida de Menezes**

Universidade de Pernambuco-Brasil

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3012-3979>

E-mail: [regina.menezes@upe.br](mailto:regina.menezes@upe.br)

**Pedro Guimarães Sampaio Trajano dos Santos**

Faculdade de Odontologia do Recife

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5720-603X>

E-mail: [pedroguimaraessampaio@gmail.com](mailto:pedroguimaraessampaio@gmail.com)

**Adriane Tenório Dourado Chaves**

Universidade de Pernambuco, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4659-0117>

E-mail: [adrianedourado@gmail.com](mailto:adrianedourado@gmail.com)

---

## RESUMO

O objetivo do presente artigo é descrever caso clínico de uma extensa lesão periapical, tratada por uma abordagem endodôntica não cirúrgica, com reparo periapical. Paciente de 32 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada ao consultório particular de um especialista em endodontia para tratamento endodôntico do dente 35. Mediante os achados clínicos e exames por imagem, estabeleceu-se o diagnóstico de periodontite apical crônica. Após abertura coronária, realizou-se o preparo do canal radicular com Reciproc Blue #R40 associado à irrigação com Hipoclorito de sódio a 2,5%. A obturação dos canais radiculares foi realizada pela técnica da condensação do cone único associada ao cimento endodôntico BIO-C Sealer. A consulta de preservação clínica e radiográfica foi realizada após 12 meses da obturação do canal radicular, determinando reparo completo da lesão periapical. Conclui-se que o tratamento endodôntico convencional realizado dentro das normas técnicas é suficiente para determinar o sucesso da terapia, permitindo um reparo ósseo da região periapical.

**Palavras-chave:** Endodontia. Preparo do canal. Preservação. Radiografia periapical.

## 1 INTRODUÇÃO

O sucesso do tratamento endodôntico depende da adequada desinfecção do sistema de canais radiculares e posterior obturação hermética, garantido a extinção dos microrganismos, pois a persistência destes, é um dos fatores para um prognóstico desfavorável e a necessidade de uma nova intervenção endodôntica, que permitirá a melhora do tratamento anterior falho. (Saldanha, 2024). Desta forma, cabe ressaltar a importância da obtenção de um bom exame clínico, avaliando não só a saúde bucal do paciente como seu estado físico geral. O cirurgião-dentista deve ser capaz de fornecer o diagnóstico e o melhor tratamento possível, atentando para as medidas de desinfecção do canal radicular e assegurando uma redução da microbiota presente. (Travassos et al. 2022).

O tratamento não cirúrgico de lesões periapicais é preferível em comparação aos métodos cirúrgicos e deve ser considerado. Possíveis danos aos dentes vitais adjacentes, danos às estruturas anatômicas nas proximidades da lesão e dor e desconfortos associados a procedimentos cirúrgicos podem ser eliminados por métodos não cirúrgicos. A aceitação e apreensão do paciente em relação ao procedimento cirúrgico, idade e condições médicas, que limitam os procedimentos cirúrgicos, também são fatores que favorecem a abordagem não cirúrgica. Procedimentos cirúrgicos devem ser considerados apenas quando os métodos convencionais de canal radicular falham. (Nadakkavil et al. 2023).

A terapia endodôntica deve ser sempre realizada buscando a prevenção ou a reparação de lesões periapicais, independentemente de sua natureza ou extensão. Assim, o profissional deve atuar de forma a garantir o maior nível de desinfecção do sistema de canais radiculares. 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).

Portanto, o objetivo do presente artigo é descrever caso clínico de uma extensa lesão periapical, tratada por uma abordagem endodôntica não cirúrgica, com reparo periapical.

## 2 RELATO DO CASO

O presente relato de caso clínico, refere um estudo descritivo e qualitativo, em que se observa o tratamento conservador de uma lesão periapical extensa. Quanto aos termos éticos, o paciente assinou o Termo de consentimento Livre e Esclarecido e foram respeitados os princípios éticos descritos na Declaração de Helsinque. Paciente de 32 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada ao consultório particular de um especialista em endodontia para tratamento endodôntico. Clinicamente, apresentou-se sintomático, resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar a frio realizado com gás refrigerante Endofrost -50°C (Roeko, Langenau, Alemanha), resposta negativa aos testes de percussão

vertical. Ao exame radiográfico periapical, observou-se radiotransparência óssea periapical extensa no 35, conforme (Figura 1).

**Figura 1** - Radiotransparência óssea periapical extensa.



Mediante os achados clínicos e exames por imagem, estabeleceu-se o diagnóstico de periodontite apical crônica. A modalidade terapêutica para o caso foi a realização do tratamento endodôntico conservador. Após anestesia infiltrativa local com solução anestésica de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ), foi realizado isolamento absoluto e abertura coronária dos dentes com brocas esférica de número 2013.

O preparo do canal radicular foi realizado com a lima Reciproc Blue #R40 associado à irrigação com Hipoclorito de sódio a 2,5% após determinação do comprimento de trabalho feito com localizador apical (Romiapex®, Romidan, Kiryat Ono, Israel) com lima K-Flexofile de número 25. A patência foraminal foi feita com a lima Glide 25.1 (Easy) no forame apical. Para remoção da camada de Smear Layer, irrigação com 5 mL de EDTA a 17% e seguido por hipoclorito de sódio usando Easy Clean para agitar as soluções irrigadoras. A obturação do canal radicular realizada pela técnica do cone único R40 associada ao cimento Bio-C Sealer. (Figura 2).



**Figura 2** – Obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único.



A consulta de preservação foi realizada após 12 meses da obturação do canal radicular, onde foi possível observar na radiografia de controle o reparo completo da lesão periapical. (Figura 2).

**Figura 3** – Preservação clínica e radiográfica: Reparo completo da lesão periapical.



### 3 DISCUSSÃO

As infecções endodônticas são compostas por microorganismos de natureza polimicrobiana, que se proliferam e se perpetuam nos sistemas de canais radiculares, tendo como consequência a necrose pulpar. Esses microorganismos e seus produtos, representam importante papel no estabelecimento e desenvolvimento das lesões periapicais. Sendo assim, o tratamento endodôntico tem como objetivo a eliminação desses micro- organismos e seus produtos, através da instrumentação mecânica, desinfecção química e selamento do sistema de canais radiculares. Estes eventos inflamatórios representam um papel significativo no desenvolvimento da periodontite apical e consequentemente na reabsorção óssea local. Quando o tratamento é capaz de ser realizado adequadamente, a cicatrização da lesão periapical ocorre geralmente com reparação óssea, que é caracterizada pela redução e resolução gradual da radiolucência nas radiografias periapicais de acompanhamento subsequentes ao tratamento, sendo essencial para determinar o sucesso do tratamento endodôntico. (Torres, 2020). Para sanar o processo infeccioso associado ao canal radicular e a região periapical, faz-se necessário reduzir ao máximo a microbiota bacteriana nesses locais. Assim, é preconizada a utilização de uma solução irrigadora potente e com propriedades antimicrobianas. 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. Todo o desenvolvimento técnico-científico dos instrumentos e materiais de preenchimento utilizados no tratamento endodôntico, bem como a ampliação do conhecimento da anatomia do sistema de canais radiculares ao longo dos anos, permite que as etapas do tratamento endodôntico possam ser realizadas com maior precisão, eficácia, segurança, e em um menor tempo, mesmo no seguimento de polêmicas opiniões a respeito de protocolos de tratamento endodôntico. (Travassos et al 2023).

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 (Travassos et al., 2021).

O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Para avaliar o sucesso de um tratamento endodôntico é necessário realizarmos um controle clínico e radiográfico do paciente, onde são avaliados os seguintes critérios: dor, odor, edema, fístula, presença ou não de lesão periapical. Se todas as etapas do tratamento endodôntico forem realizadas adequadamente, espera-se que, após o período de

1 a 2 anos de avaliação, o sucesso seja alcançado (Patriota et al., 2020). Nesse caso o reparo total da lesão periapical ocorreu após 1 ano da conclusão do tratamento.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que o tratamento endodôntico convencional realizado dentro das normas técnicas é suficiente para determinar o sucesso da terapia, permitindo um reparo ósseo da região periapical.

## REFERÊNCIAS

Non-surgical Management of a Large Periapical Lesion: A Case Report. *Kerala Dental Journal*, 2023 46(1):p 33-36.

NASCIMENTO, J. M. D. et al. Lesão periapical e sua relação com medicação intracanal: descrição de caso clínico. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 10863-10876, 2021.

PATRIOTA, E. C. R., AMORIM, V. S. C. M., ARRUDA-VASCONCELOS, R. LOUZADA, L. M., MENEZES, M. R. ., GOMES, B. P. F. A C ALVES-SILVA, E. G. (2020). Efficacy of guided endodontics in treating teeth with radicular calcification: integrative review. *Research, Society and Development*. 9 (8)

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Cistos da boca –Cistos periapicais. In: *Patologia bucal: correlações clínico-patológicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 260-262.

SALDANHA, I. M. Relato de caso: retratamento endodôntico. Trabalho de Conclusão de Curso ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade Sete Lagoas, 2024. p. 1-14.

TORRES, C. E. L. Reparação óssea de lesão periapical pós tratamento endodôntico: relato de caso. 2020. Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas –FACSETE, p. 1-19.

TRAVASSOS et al. Tratamento endodôntico conservador em lesão periapical extensa asséptica: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e33710514982, 2021.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. Reparo de lesão de incisivo central inferior com dois canais: relato de caso. *Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia*, v. 2, n. 7, p. 27-69, 2 jul. 2022.

TRAVASSOS, R.M.C. et al. Reparo de lesão periapical extensa após seis anos de preservação clínica e radiográfica -Relato de casos clínicos *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n.10 (2024), p.3553-3563.