

TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DE LESÃO PERIAPICAL EXTENSA: RELATO DE CASO

Bruna Araújo Smith¹; Felipe Pereira Cruz²; Roberta Fonseca de Castro³; Juliana Melo da Silva Brandão⁴; Luciana Jorge Moraes Silva⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Graduação, UFPA;

³Mestrado em Endodontia, UFPA;

⁴Doutorado em Endodontia, UFPA;

⁵Doutorado em Endodontia, UFPA

bruna-smith@hotmail.com

Introdução: O desenvolvimento de lesões endodônticas periapicais, está associado diretamente à migração de microrganismos e/ou subprodutos através do sistema de canais radiculares para a região periapical, onde induzem uma resposta inflamatória nos tecidos periodontais de suporte (1). As abordagens de tratamento para lidar com grandes lesões periapicais variam de terapia endodôntica não cirúrgica, com ou sem cirurgia endodôntica até a extração dentária (2). Os principais tipos de lesões endodônticas periapicais (90%) são granulomas, cistos radiculares e abscessos, que, geralmente, surgem a partir de infecções por cárie dentária, trauma ou tratamento endodôntico mal sucedido (1), sendo muitas vezes assintomáticos, dificultando o diagnóstico precoce e facilitando a evolução para lesões ósseas de maior extensão. A imagem radiográfica associada com as lesões periapicais geralmente é radiolúcida, de densidade homogênea, unilocular, circunscrita ou não, redonda ou oval, e associada com um dente ou mais dentes desvitalizados (3). Alguns autores afirmam que se a imagem da lesão abranger uma área total igual ou superior a 200 mm², diâmetro entre 10 a 20 mm, e revelar a drenagem de um líquido acastanhado através do canal radicular, a probabilidade de ser um cisto periapical varia de 60 a 100% (4). A maior parte das lesões periapicais são assintomáticas, descobertas ocasionalmente em exames diagnósticos de rotina, ou quando já mais avançadas, por alteração de volume ou afastamento dos dentes envolvidos (5). O diagnóstico de uma lesão periapical é baseado pelo exame clínico e radiográfico, entretanto a confirmação diagnóstica é feita por meio do exame histopatológico da lesão. As lesões periapicais inflamatórias devem ser inicialmente tratadas com terapia endodôntica não cirúrgica. A intervenção cirúrgica está indicado para casos de fracassos dos tratamentos não cirúrgicos após períodos de preservação, e não como opção imediata de intervenção. Atualmente, a escolha por métodos menos invasivos está cada vez maior, inclusive em casos de lesões periapicais extensas (4).

Objetivos: Este trabalho pretende relatar um caso clínico com presença de lesão periapical extensa solucionado com terapia endodôntica convencional como proposta terapêutica de eleição, sem necessidade de complementação cirúrgica. **Descrição da**

Experiência: Paciente D.I.C, sexo feminino, 21 anos, compareceu a clínica odontológica indicada por um cirurgião bucomaxilo facial, que solicitava o retratamento do dente 12, para que posteriormente fosse realizada a cirurgia parentodôntica. A paciente relatou histórico de lesão traumática na região com envolvimento dos dentes anteriores superiores, sendo caracterizada como lesão do tipo subluxação. O elemento 12 já havia sido tratado endodonticamente. Entretanto a paciente apresentou-se com presença de edema na região de mucosa da raiz do dente 12; observou-se ainda ausência de sensibilidade pulpar ao frio nos dentes 11, 12, 13, e 21. Ao exame radiográfico notou-se rarefação óssea periapical circunscrita na região dos ápices dos dentes 13, 12 e 11 com diâmetro em torno de 10 milímetros e outra lesão periapical no ápice do dente 21, caracterizando necrose pulpar e lesão periapical extensa envolvendo todos os

elementos dentários citados. Após avaliação clínica e radiográfica, foi confirmado o diagnóstico de necrose pulpar com presença de lesão periapical extensa envolvendo os dentes 13, 12, 11 e 21, com indicação para cirurgia parendodôntica após o retratamento, indicação esta feita pelo cirurgião bucomaxilo facial. Entretanto a proposta de tratamento foi o tratamento não cirúrgico, tratamento endodôntico dos dentes 13, 12 e 21 e o retratamento endodôntico do 12, ambos com trocas periódicas e sucessivas de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio (Ca(OH)₂, até que houvesse melhora do quadro, regressão do edema e exsudato para posterior obturação endodôntica. A substância química auxiliar utilizada no preparo químico cirúrgico e nas trocas de medicação intracanal foi o hipoclorito de sódio a 2,5%, com um volume de 5 mL a cada troca de instrumento e irrigação final EDTA a 17%. A medicação intra-canal de eleição foi o Calen PMCC® (SS White) alternando com Hidróxido de cálcio P.A (Maquira Indústria de Produtos Odontológicos Ltda, Maringá, PR) veiculado com solução de clorexidina a 2% (Villevie, Dentallvie do Brasil LTDA, Joinville). As trocas de medicação intra-canal foram mensais, variando o tempo de espera da regressão dos sinais e sintomas clínicos desde o início do tratamento de 4 a 8 meses, até a etapa de obturação. **Resultados:** Após quatro meses de trocas de medicação intracanal, ao observar sinais de reparo radiograficamente na periferia da lesão na região do dente 21, o referido dente foi obturado endodonticamente. Enquanto nos dentes envolvidos na lesão periapical mais extensa (13, 12 e 11), somente oito meses após as trocas de medicação intracanal notou-se que já havia iniciado o processo de reparo ósseo na periferia da lesão, decidiu-se então obturar os dentes 13 12 e 11. Após a etapa de obturação endodôntica dos quatro dentes envolvidos nas lesões periapicais, o caso foi preservado após um ano e depois após dois anos, e ao final desse período observou-se radiograficamente cicatrização óssea e reparo total das lesões periapicais, não sendo necessário nenhum tipo de intervenção cirúrgica. **Conclusão ou Considerações Finais:** Somente o tratamento endodôntico com trocas sucessivas de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio foi suficiente e eficaz no controle da infecção endodôntica e consequente reparo ósseo na área lesionada, demonstrando que lesões ósseas periapicais extensas podem ser tratadas com sucesso sem a necessidade de tratamento cirúrgico.

Descritores: Endodontia, Doenças periapicais, Cicatrização.

Referências:

1. Fernandes M, Ataide I. Nonsurgical management of periapical lesions. J Conserv Dent. 2010;13(4):240-5.
2. Ghorbanzadeh S, Ashraf H, Hosseinpour S, Ghorbanzadeh F. Nonsurgical Management of a Large Periapical Lesion: A Case Report. Iran Endod J. 12(2):253-256, 2017.
3. Manuel S, Parolia A, Kundabala M, Vikram M. Non-surgical endodontic therapy using triple-antibiotic paste. Kerala Dental J. 2010;33:88-90.
4. Lokade J, Wankhade SV, Gade V. Nonsurgical endodontic treatment of a periradicular lesion using LSRT therapy: a case report. Int J Dent Clinics. 2012; 4(3):63-6.
5. Ülkün O, Kürsat E. Endodontic treatment of a large cyst-like periradicular lesion using a combination of antibiotic drugs: a case report. J Endod. 2005;31(12):898-900.