



Tratamento não cirúrgico de lesão periapical extensa com reparo da radiotransparência óssea periapical- Controle de um ano

Rosana Maria Coelho Travassos, Renata Wiertz Cordeiro, Luciano Barreto Silva, Pedro Guimarães Sampaio Trajano Dos Santos, Adriana Marques Nunes, Leonardo dos Santos Barroso+Luca Pasquini, Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Larissa Roberta Farias do Prado, Tereza Augusta Maciel



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3357-3365>

Artigo recebido em 02 de Setembro e publicado em 22 de Outubro

RESUMO

Este estudo relatou o reparo de uma extensa lesão periapical extensa com diagnóstico sugestivo de periodontite periapical crônica. Paciente do sexo masculino de 46 anos de idade foi encaminhado ao endodontista para realizar tratamento endodôntico no incisivo lateral superior direito. Clinicamente, apresentou-se assintomático, resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar a frio realizado com gás refrigerante. Após anestesia, foi realizada a abertura coronária e o preparo cervical e médio do canal radicular com a lima Reciproc Blue R#40. O comprimento de trabalho foi determinado com localizador apical, seguido por irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%. O preparo apical foi realizado com sistema Reciproc Blue R#50, e a patência foraminal foi feita com a lima Glide 35.01 no forame apical. A obturação do sistema de canais foi realizada pela técnica do cone único, associado ao cimento Bio-C Sealer. A preservação clínica e radiográfica foi realizada após seis meses e um ano da obturação do canal radicular, evidenciando-se reparo da radiotransparência óssea periapical. Conclui-se que o sucesso da terapia endodôntica é alcançado quando se realiza corretamente o diagnóstico, saneamento do sistema de canais e uma obturação hermética, bem como o selamento definitivo do acesso coronário.

Palavras-chave: Tratamento de canal; medicação intracanal; lesão periapical; endodontia.

Non-surgical treatment of extensive periapical lesion with repair of periapical bone radiolucency - One-year control

ABSTRACT

This study reported the repair of an extensive circumscribed periapical lesion with a diagnosis suggestive of chronic periapical periodontitis. A 46-year-old male patient was referred to an endodontist for endodontic treatment on the right upper lateral incisor. Clinically, he is asymptomatic, with a negative response to the cold pulp sensitivity test carried out with refrigerant gas. After anesthesia, the coronal opening and cervical and middle root canal preparation were performed with the Reciproc Blue R#40 file. The working length was determined with an apex locator, followed by irrigation with 2.5% sodium hypochlorite. The apical preparation was performed with the Reciproc Blue R#50 system, and the foraminal patency was made with the Glide 35.01 file in the apical foramen. The filling of the canal system was performed using the single cone technique, associated with Bio-C Sealer cement. Clinical and radiographic follow-up was carried out six months and one year after root canal filling, showing repair of the periapical bone radiolucency. It is concluded that the success of endodontic therapy is achieved when the diagnosis, sanitation of the canal system and an airtight filling are carried out correctly, as well as the definitive sealing of the coronary access.

Keywords: Root canal treatment; intracanal medication; periapical lesion; endodontics.

INTRODUÇÃO

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 eliminação da invasão bacteriana do canal radicular é a chave para o tratamento bem-sucedido de lesões periapicais. No caso de infecção, o tratamento de canal radicular não cirúrgico é a opção preferida.

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 dentárias 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 sucesso do tratamento endodôntico não cirúrgico é baseado na limpeza, modelagem e obturação adequadas do canal radicular. Uma instrumentação completa com irrigação abundante é a pedra fundamental de um tratamento de canal radicular bem-sucedido. Embora a instrumentação e a irrigação reduzam a contagem bacteriana, um agente com ação bactericida ainda é necessário para garantir a desinfecção ideal. Pesquisadores sugeriram estender os instrumentos do canal radicular além do forame apical para drenagem e alívio da pressão. A irrigação com Hipoclorito de Sódio e a instrumentação biomecânica adequada são recomendadas para o tratamento de canal radicular bem-sucedido, seguido de medicação intracanal. (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).

METODOLOGIA

Para construir este relato de caso, foi criada uma metodologia que visou obter uma gama de informações com o máximo de conteúdo relacionado ao tema abordado no relato, utilizando obras como: teses de doutorado e mestrado, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso que abordam o mesmo conteúdo, livros online, monografias, PICs e artigos de revisão. Assim, para obter essas informações, é necessário pesquisar o tema em fontes confiáveis e bem fundamentadas, assim, foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: BVS/BIREME,

PUBMED Central, Web of Science, DeCs, Science Direct, Scielo, PROSPERO, Portal de Periódicos CAPES, Revista FT, The Cochrane Library, Revista LUMEN ET VIRTUS, Research, society and development journal e Google Academy. Para construir este relato de caso, também foi utilizada literatura cinzenta, visando enriquecer o relato de caso com base científica comprovada, informações que sejam confiáveis e seguras para compor o trabalho. Por se tratar de um artigo de relato de caso, foi necessário utilizar o protocolo de trabalho e pesquisa de Yin (2001) em conjunto com o estudo de Pereira (2018), utilizando ambos para desenvolver a metodologia utilizada na construção deste relato de caso, utilizando-o também para estruturá-lo, além de indicar como deve ser a abordagem utilizada dentro de um relato de caso.

RELATO DE 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 sugestiva de cisto periapical. 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 33 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada para tratamento endodôntico do dente 12. 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 Radiotrasparência óssea periapical extensa sugestiva de cisto periapical (Figura 1).



Figura 1- Radiotrasparência óssea periapical extensa

A modalidade terapêutica para o caso foi a realização do tratamento endodôntico convencional. 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. O preparo cervical e médio do canal foi realizado com instrumentos manuais pela técnica Crown Down com limas K-File Denstply Maillefer, Ballaigues - Suíça de terceira série (140-130-120-100-90) até alcançar o comprimento provisório do dente no CPT. A cada troca de instrumento, realizou-se irrigação com Hipoclorito de Sódio a 2,5%. A

odontometria eletrônica foi feita com o localizador apical (Romiapex®, Romidan, Kiryat Ono, Israel) com lima Kerr 90 (Dentply Maillefer, Ballaigues - Suíça), estabelecendo o comprimento real de trabalho (CRT) de 24 mm e comprimento real do dente (CRD) de 25 mm.

A obturação do sistema de canais radiculares foi executada pela técnica de condensação lateral ativa associada a cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer (Angelus, Paraná, Brasil). (Figura 2).



Figura 2 - obturação do sistema de canais radiculares

O selamento coronário com restauração definitiva do dente foi realizado com resina composta dentina A3, esmalte A2 (3M-ESPE®, St. Paul, MN, EE.UU) (Figura 3). Na preservação de seis meses (Figura 3 A) e de um ano, o exame radiográfico revelou a redução significativa da lesão periapical com formação de osso medular. (Figura 3 B).



Figura 3 A e 3B - Redução significativa da lesão periapical com formação de osso medular

DISCUSSÃO

O profissional precisa convencer-se de que o tratamento endodôntico não termina com a obturação do sistema de canais radiculares, visto que a longo prazo, a qualidade da reparação periapical deve ser almejada, uma vez que o tratamento endodôntico não se limita tecnicamente ao exclusivo preenchimento de um espaço preparado, mas também a um período de controle clínico-radiográfico pós-tratamento endodôntico. 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. Os resultados do tratamento dos canais radiculares têm sido avaliados em diversas pesquisas epidemiológicas, seja através de estudos transversais ou estudos longitudinais. O sucesso é dependente de diversos fatores pré-operatórios, assim como dos resultados do preparo e da obturação dos canais radiculares e por ocasionais contratempos no tratamento. Parece que os dentes tratados com polpas vitais têm melhor prognóstico do que aqueles com polpas necróticas (Travassos, et al. 2021). Para o correto acompanhamento da conduta terapêutica, é de fundamental importância o registro radiográfico inicial, aspecto imediato e aspecto final através desses registros. 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. 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).

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). 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. Aliado ao protocolo de irrigação, utilizou-se também a medicação intracanal Ultracal com renovação mensal por um período de 3 meses. Esta medicação apresenta ótimas propriedades biológicas, de biocompatibilidade e bioatividade, permitindo a reparação de tecido conjuntivo e induzindo a reparação óssea. A utilização de hidróxido de cálcio como medicação em casos de dentes com lesão periapical demonstra vantagens em função da atuação antimicrobiana no sistema de canais radiculares complementado, assim, a ação do preparo biomecânico e possibilitando a devida reparação dos tecidos periapicais, obtendo a ação sobre

microrganismos remanescentes. Ademais, esse medicamento intracanal apresenta propriedades biológicas como biocompatibilidade e inativação da endotoxina bacteriana (Matos, 2011).

A obturação adequada do canal, tem um impacto profundo na eficácia da terapia endodôntica. Essa obturação deve ser realizada de forma precisa, de modo a vedar hermeticamente o canal radicular, impedindo a entrada de microrganismos. No entanto, sua importância vai além disso. Uma obturação adequada também é capaz de promover um ambiente propício para o reparo tecidual na região periapical, permitindo que os tecidos se restaurem naturalmente e evitando a recorrência de infecções. Travassos et al. 2023.

CONCLUSÃO

O tratamento endodôntico convencional realizado dentro das normas técnicas é suficiente para determinar o sucesso da terapia, permitindo uma neoformação óssea periapical.

REFERÊNCIAS

- MATOS, Geraldo Roberto Martins; FILHO, Mario Tanomaru. Resolução por retratamento não cirúrgico de dente com lesão periapical: relato de caso clínico. *Full Dentistry in Science*, p. 173-176, 2011.
- NADAKKAVIL, S.; NAIR, K. R.; PRAVEENA, G.; SURYA, K. R. Non-surgical management of a large periapical lesion: a case report. *Kerala Dental Journal*, v. 46, n. 1, p. 33-36, 2023.
- PATRIOTA, E. C. R. et al. Efficacy of guided endodontics in treating teeth with radicular calcification: integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020.
- PEREIRA, A. S. et al. Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM, 2018.
- REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Cistos da boca – Cistos periapicais. In: Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 260-262.
- TRAVASSOS et al. Reparo de lesão de incisivo central inferior com dois canais – relato de caso. *Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia*, [S.L.], v. 2, n. 7, p. 27-69, 2 jul. 2022.
- TRAVASSOS et al. Retratamento endodôntico com Prodesign Logic RT. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 2393-2408, 2023.
- 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. Análise de regressão da lesão periapical: relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e201101220267, 2021.
- TRAVASSOS, R. M. C. et al. Reagudização de lesão periapical extensa: relato de caso. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 7, p. 1-12, 2023.
- TRAVASSOS, R. M. C. et al. Regressão de lesão radiotransparente óssea após terapia endodôntica conservadora. *Revista FT*, v. 28, n. 136, 2024.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. Reparo de uma lesão periapical com características de cisto periapical. *Lumen et Virtus*, v. XV, n. XXXIX, p. 3963-3970, 2024.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. Tradução de M. Ballejo Canto.