

FACULDADE SETE LAGOAS
BIBLIOTECA PROFESSOR DOUTOR PAULO NEVES DE CARVALHO

LUIZ FELIPE KASSAR DE AMORIM

CIRURGIA PARAENDODONTICA: REVISÃO DE LITERATURA

SETE LAGOAS-MG

2016

FACULDADE SETE LAGOAS
BIBLIOTECA PROFESSOR DOUTOR PAULO NEVES DE CARVALHO
LUIZ FELIPE KASSAR DE AMORIM

CIRURGIA PARAENDODONTICA: REVISÃO DE LITERATURA

SETE LAGOAS-MG

2016

FACULDADE SETE LAGOAS
BIBLIOTECA PROFESSOR DOUTOR PAULO NEVES DE CARVALHO

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Endodontia, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Endodontia. Faculdade de Sete Lagoas.

Orientador: Prof. Antônio Eduardo Pagliuso Ascencio,CD,ME

SETE LAGOAS-MG

2016

Cirurgia paraendodôntica: Revisão de literatura

SURGERY PARAENDODONTIC: LITERATURE REVIEW

LUIZ FELIPE KASSAR DE AMORIM: Cirurgião Dentista, especializando em Endodontia na Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul – MS.

ANTÔNIO EDUARDO PAGLIUSO ASCENCIO: Cirurgião dentista, Professor Mestre, docente do curso de Especialização em Endodontia na Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul – MS.

e-mail: luizkassar@hotmail.com

RESUMO

A formação de lesões periapicais que se tornam crônicas é relativamente comum na odontologia, porém quando por meio de tratamento convencional não conseguimos sua regressão precisasse lançar mão de recursos para que seja removida e tenhamos o estímulo do reparo tecidual, a cirurgia paraendodôntica é uma técnica que visa reestabelecer a capacidade do organismo de regenerar esse tecido periapical através da remoção do tecido patológico ali instalado.

O objetivo deste estudo é realizar um apanhado geral do que é a cirurgia paraendodôntica, bem como as técnicas mais utilizadas.

Palavras Chave: endodontia, paraendodôntica, cirurgia.

ABSTRACT

The formation of periapical lesions what become chronic and relatively common in dentistry, however when in conventional treatment medium not able your regression needed to launch resource hand paragraph it be removed and have the stimulus to tissue repair a paraendodontic surgery and a que technique It aims to restore the body to regenerate capacity this periapical tissue through the removal of installed there pathological tissue.

The objective this study is to hum a general what caught is a paraendodontic surgery, as well as more used techniques

Key words: endodontic, paraendodontic, surgery

INTRODUÇÃO

A endodontia trata das injúrias causadas a polpa e, portanto, é um meio seguro e bastante eficaz de prevenção de perdas dentárias. Atua de maneira a sanar o quadro de infecção, através da remoção de conteúdo séptico, ou inflamação quando o quadro não é mais reversível através do corte do estímulo gerador do processo inflamatório (PINTO; *et al.*, 2011). O processo do tratamento endodôntico precisa obedecer a princípios técnico-científicos e biológicos para que haja uma efetiva redução nas possibilidades de insucessos, acidentes e falhas em geral. Partindo do princípio que os erros podem surgir desde o diagnóstico, bem como na falta de habilidade profissional (GABARDO *et al.*, 2009). Sendo assim ao nos depararmos com falhas técnicas que impossibilitam o organismo de realizar o reparo, como fratura de instrumental, contaminação direta do periápice, perfurações e até falha no selamento coronário após realização da endodontia (CAPPELLARI, 2015) temos uma possibilidade de complicação, que nos leva a importância de ressaltar a necessidade de formação técnico-científica e desenvolvimento da habilidade do operador.

Com o passar do tempo e evolução técnica temos uma grande redução no número de insucessos, visto que houve evolução nos materiais endodônticos bem como a grande busca de aperfeiçoamento dos profissionais. Quando há, por ventura, um insucesso temos como lançar mão de diversos recursos para que haja um resultado ainda satisfatório, o principal desses recursos quando há falha no tratamento endodôntico convencional é a cirurgia paraendodôntica (PINTO; *et al.*, 2011).

Dentre as modalidades de cirurgia paraendodôntica mais realizadas temos a curetagem com alisamento apical, a apicectomia, apicectomia com retrobturação, apicectomia com retroinstrumentação e retrobturação e obturação do canal simultânea ao ato cirúrgico (SETTE-DIAS, MALTOS & AGUIAR, 2010) que são os modos de realizarmos a cirurgia para que possamos atingir o objetivo principal, manter o dente na cavidade bucal, em função e eliminar foco de infecção.

Esta revisão de literatura tem como objetivo o levantamento da técnica, assim como a indicação da cirurgia paraendodôntica em odontologia, possibilitando um conhecimento básico ao cirurgião dentista de quando o procedimento é indicado e suas possibilidades de sucesso.

REVISÃO DE LITERATURA

Quando ocorre uma falha no tratamento endodôntico e assim obtemos o insucesso a primeira opção é o retratamento, quando ainda assim não se consegue induzir reparo periapical e controle de população dos microorganismos lançamos mão da cirurgia paraendodôntica para suprir as falhas dos processos anteriores (PINTO; *et al.*, 2011).

Alguns dos motivos do insucesso do procedimento endodôntico convencional são questões biológicas, como por exemplo uma infecção persistente. Mas também nos deparamos com falhas técnicas que impossibilitam o organismo de realizar o reparo, como fratura de instrumental, contaminação direta do periápice, perfurações e até falha no selamento coronário após realização da endodontia (CAPPELLARI, 2015).

Além de quando há a falha do operador, ou do processo endodôntico em si ocorrendo perfurações, por exemplo, a cirurgia paraendodôntica é indicada também quando há alterações anatômicas ou calcificações que impossibilitem a realização satisfatória do procedimento endodôntico convencional. As modalidades de cirurgia paraendodôntica mais realizadas são: curetagem com alisamento apical, apicectomia, apicectomia com retrobturação, apicectomia com retroinstrumentação e retrobturação e obturação do canal simultânea ao ato cirúrgico (SETTE-DIAS, MALTOS & AGUIAR, 2010).

O procedimento cirúrgico permite um campo de visão claro, bem como a remoção do tecido patológico oriundo de lesão periapical crônica, possibilitando assim a regeneração tecidual na região (NEVILLE, 2009). A primeira escolha para intervenção em casos de lesões periapicais é o tratamento convencional, via canal, quando não for possível a regressão da lesão e reparo tecidual a cirurgia passa a ser uma opção (CAPPELLARI, 2015).

As lesões do periápice originam-se através de uma resposta defensiva dos tecidos periapicais frente à injúrias biológicas, químicos, físicos ou mecânicos. Processos cariosos quando não tratados podem resultar em inflamação pulpar, que inicialmente é um processo reversível através da remoção do estímulo, no caso a lesão de carie, porém, se a causa não for removida ou tratada, esse quadro torna-se irreversível levando a necrose pulpar. Quando isso ocorre o processo inflamatório altera região perirradicular dando início ao processo de formação das lesões periapicais (PECORA; MASSI; MASSI, 2010). Há uma linha de defesa do organismo que visa encapsular o processo através da resposta imunológica do hospedeiro, sendo assim limitaria a infecção à aquela região. Sendo assim a real formação da lesão ocorre devido à tentativa constante de resposta do organismo a inflamação (SÓ, 2007).

A cirurgia do periápice surge como um recurso para manter o elemento dentário na cavidade bucal, portanto deve ser muito bem avaliada através de um bom exame clínico, anamnese e exames radiográficos, antes de sua execução afim de minimizar possibilidades de erros na indicação (VON ARX, 2011). Ainda assim, após a correta indicação e boa realização do procedimento cirúrgico é importante salientar que podemos encontrar reabsorções radiculares devido à exposição da porção mineralizada da raiz, quando esse processo de reabsorção ocorre temos um indicativo de que mesmo após o procedimento cirúrgico houve permanência de microorganismos no campo operatório (CONSOLARO, 2012).

Dentre as modalidades mais frequentemente indicadas sobressaem as seguintes técnicas: curetagem periapical, apicectomia, obturação retrógrada convencional e tratamento endodôntico via retrógrada (OLIVEIRA & LEMOS, 2009).

A curetagem periapical é indicada para remover tecido patológico, instrumental ou qualquer outro material da loja óssea. Além de ser indicada quando o dente submetido a tratamento endodôntico convencional se mantém sintomático. É utilizado como recurso acessório nos outros procedimentos paraendodônticos (OLIVEIRA & LEMOS, 2009).

Apicectomia consiste na extirpação do ápice radicular, indicado remover 3mm, onde normalmente se compreende ramificações do sistema de canais radiculares, como os delta apicais, que por via de tratamento convencional ou até mesmo transcirúrgico não conseguimos realizar a descontaminação. Deve ser associada a obturação via canal ou então obturação retrograda. A obturação retrograda convencional deve ser realizada quando por motivos anatômicos, ou por alterações fisiológicas ou patológicas, a obturação via canal não pode ser realizada de maneira satisfatória. Portanto nesses casos utilizasse da obturação através de uma caixa no ápice, que sera preenchida por material obturador (geralmente MTA) enquanto o sistema de canais será obturado normalmente via canal. A retrocavidade, que possui de 3 a 3,5mm, que é realizada para esse procedimento pode ser feita através de brocas ou ultrassom, sendo que as pontas de ultrassom permitem menor desgaste de estrutura (OLIVEIRA & LEMOS, 2009).

Ainda podemos lançar mão da via retrograda para o tratamento endodôntico em casos onde não se pode realizar um tratamento satisfatório de maneira convencional, e a obturação retrograda associada ao método tradicional não se faz suficiente (OLIVEIRA & LEMOS, 2009).

Os avanços no meio da endodontia possibilitaram novos olhares sobre a realização da cirurgia paraendodôntica. A inserção do ultrassom, possibilitando realização de retrocavidades com maior qualidade técnica e menor desgaste do que com brocas convencionais, o uso do MTA, material retrobturador de escolha para cirurgias paraendodônticas, que supera o amalgama anteriormente utilizado. Uso de regeneração

tecidual guiada para recuperação do tecido, são técnicas que possibilitam um maior número de casos de sucesso (PIPA, *et al.*, 2014)

CONCLUSÃO

A cirurgia paraendodôntica surge como uma alternativa válida para quando não conseguimos, por motivos técnicos ou anatômicos, obter sucesso no tratamento endodôntico convencional. É um meio onde visamos manter o elemento dentário na cavidade bucal, e em função, eliminando focos residuais de infecção e possibilidades de sintomatologia dolorosa. Há mais de uma técnica para ser utilizada e sua escolha depende de minucioso exame clínico e radiográfico. Os avanços técnicos e científicos no campo da odontologia permitem cirurgias mais limpas, bem como o uso de materiais com maior biocompatibilidade, o que reduz a possibilidade de insucesso. Sendo assim, ao realizar o correto diagnóstico é um procedimento de resultado geralmente satisfatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPPELLARI, T. Cirurgia do periápice associada a enxerto de biomaterial – estudo de caso. 54f. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia), Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul-RS.

CONSOLARO, Alberto. Causas das reabsorções dentárias inflamatórias: correlações clínicas, radiográficas e terapêuticas. In: _____. Reabsorções dentárias nas especialidades clínicas. 3. ed. Maringá: Dental Press, 2012. p. 345-391.

GABARDO, M. C. L. et al. Microbiologia do insucesso do tratamento endodôntico. Revista Gestão & Saúde. Curitiba, v. 1, n. 1, p. 11-17, 2009.

SETTE-DIAS, A. C; MALTOS, K. L. M; AGUIAR, E.G. Tratamento endodôntico transcirúrgico: uma opção para casos especiais. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.10, n.2, p. 49 - 53, abr./jun. 2010

PINTO, M. S. C. ; et al. Cirurgia parendodôntica: revisão da literatura. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.4, n.4, p.55-60, Out-Nov-Dez. 2011.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia oral & maxilofacial, 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PECORA, G.; MASSI, O.; MASSI, S. Cirurgia Perirradicular. In: LOPES, P. H.; SIQUEIRA, F. J. Endodontia: biologia e técnica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

SÓ, M. V. Inter-relação endodontia-cirurgia. Endodontia. São Paulo: Santos, 2007. p. 259-290.

VON ARX, T. Apical surgery: A review of current techniques and outcome. The Saudi Dental Journal, v. 23, n. 1, p. 9-15, 2011.

OLIVEIRA, C. J; LEMOS, S. R. Cirurgia Paraendodôntica: Como realizá-la com embasamento científico-Técnicas e Materiais. Monografia. 2009. 82f. Instituto de estudos da saúde – IES. Belo Horizonte - MG

PIPA, C. B; *et al.* Reintervenção cirúrgica paradontica: relato de caso. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(N Especial):198