

FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS  
ESTAÇÃO ENSINO

AMPUTAÇÃO RADICULAR DA RAIZ MÉDIO-VESTIBULAR PARA PROSERVAÇÃO  
DO DENTE 26: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Rafael Ribeiro Bahia

BELO HORIZONTE

2018

FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

ESTAÇÃO ENSINO

AMPUTAÇÃO RADICULAR DA RAIZ MÉLIO-VESTIBULAR PARA PROSERVAÇÃO  
DO DENTE 26: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

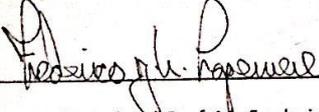
Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação da FACSETE - Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Endodontia.

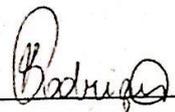
Orientador: Prof. Ms. Frederico Lapietri

BELO HORIZONTE

2018

Monografia intitulada "Amputação radicular da raiz méso-vestibular - preservação do dente 16: Estudo de caso clínico", de autoria do aluno "Rafael Ribeiro Bahia", aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
Orientador: "Prof. Ms. Frederico Laperriere"

  
Professor Examinador: "Prof. Ms. Héctor Michel de Sousa Rodrigues"

  
Professor Examinador: "Prof. Ms Leonardo Ubaldo"

  
Professor Examinador: "Prof. Ms. Albano Teixeira de Freitas"

## RESUMO

As lesões periapicais que não regredem com o tratamento endodôntico são consideradas persistentes e requerem um tratamento mais invasivo quando há intenção e possibilidade de preservação do dente. Este trabalho relata um caso clínico de lesão periapical persistente no dente 16, que foi tratada cirurgicamente após esgotadas as alternativas de manobras endodônticas de tratamento. A seguir serão apresentadas as vantagens, desvantagens e indicações da cirurgia paraendodôntica, principalmente a técnica de amputação radicular.

Palavras-chave: cirurgia paraendodôntica, amputação radicular, lesões periapicais

## ABSTRACT

Periapical lesions that do not regress with endodontic treatment are considered to be persistent and require more invasive treatment when there is a possibility of tooth preservation. This paper reports a clinical case of persistent periapical lesion on tooth 16, which was surgically treated after the endodontic procedural actions were exhausted. Furthermore will be presented the advantages, disadvantages, and indications of paraendodontic surgery, especially the radicular amputation technique.

Key words: paraendodontic surgery, radicular amputation technique, periapical lesions.

## INTRODUÇÃO

A cirurgia paraendodôntica é uma forma de se solucionar problemas endodônticos, onde não se obteve sucesso apenas pelo protocolo clínico ou devido a um tratamento incompleto e/ou que tenha tido qualquer tipo de acidente durante sua execução. Esta terapêutica apenas é indicada como opção secundária, onde todas as condutas clínicas já foram realizadas e necessita ser conjunta ao retratamento endodôntico (PEREZ, 2010). Apesar de invasiva, é considerada um tratamento conservador, visto que como última alternativa, é a maneira encontrada de preservar o dente. Suas principais indicações são: lesões periapicais resistentes após o tratamento ou retratamento endodôntico, fraturas radiculares no terço apical, calcificações pulpareas ou outro tipo de obstrução intracanal, sintomatologia dolorosa e presença de exsudato persistente. (LOPES E SIQUEIRA, 1999). Tais problemas são tratados com diferentes modalidades cirúrgicas, como curetagem perirradicular, apicetomia, obturação retrógrada, odontosseção, apicoplastia, rizectomia, entre outras (FLORES, 2007).

Este estudo revisa um caso clínico em que foi realizado uma rizectomia para preservação do elemento dental e as particularidades do material utilizado na retrobturação. A rizectomia ou amputação radicular é uma opção de tratamento para dentes multirradiculares, que consiste na remoção de uma das raízes no intuito de regularizar a anatomia do dente e tecidos periodontais adjacentes, os livrando de tecidos infeccionados. A técnica preserva a coroa e exige tratamento endodôntico do dente envolvido, que deve ser realizado, preferencialmente, antes da cirurgia. Concomitante ao procedimento cirúrgico é necessário que seja realizada retrobturação na região do corte para correto selamento do sistema de canais radiculares (LIU, 2015).

## REVISÃO DE LITERATURA

A cirurgia paraendodôntica se apresenta como uma excelente solução nos casos de insucesso do tratamento endodôntico. É indicada para resolução de casos de infecções periapicais crônicas que apresentam exame radiográfico evidenciando grande área radiolúcida apical, necessidade de reintervenção quando há pinos com impossibilidade de remoção, fratura ou perfuração no terço apical e calcificações no terço médio ou cervical. Para que um prognóstico seja estabelecido é necessário observar fatores que interferem diretamente no mesmo, como a saúde do paciente, extensão da reabsorção óssea, condição do tratamento endodôntico previamente realizado, estrutura das restaurações, material retrobturador que será utilizado, bem como a técnica escolhida e habilidade do profissional em executá-la (ALMEIDA FILHO, 2011).

A apicetomia é uma das técnicas de cirurgia paraendodôntica mais utilizada e consiste na amputação do ápice radicular, realizando o preparo de uma cavidade na porção final da raiz, que será obturada com material adequado (NAGATSUYU, 2012). A rizectomia ou amputação/ressecção radicular, é uma variação da técnica de apicetomia, e consiste na completa remoção de uma raiz preservando a coroa, é indicada para dentes multirradiculares (RIBEIRO, 2009). Ambas as intervenções cirúrgicas só devem ser executadas quando esgotados os recursos endodônticos convencionais (ALMEIDA FILHO, 2011).

A rizectomia provavelmente foi realizada pela primeira vez em torno de 1880 nos Estados Unidos. Era uma técnica pouca estudada e realizada até 1890, quando foi indicada como forma de tratamento radical para abscesso alveolar crônico. Desde então a técnica vem sendo aperfeiçoada e praticada comumente por cirurgiões-dentistas habilitados a executá-la (AZAMBUJA, 2006). É indicada em dentes multirradiculares com grande perda óssea envolvendo uma raiz, recessão severa em uma raiz e lesão de furca grau II ou III (PEREIRA,

2002). Antes que a técnica seja escolhida é importante que sejam avaliados os fatores periodontais de relevância para o sucesso da terapia, como extensão do tronco radicular, posição da separação das raízes, sendo que raízes fusionadas ou com curto espaço entre si são uma contra-indicação, inserção tecidual, previsão da estabilidade da raiz remanescente e resultado final que possibilite o controle de placa bacteriana (CONTO, 2010).

A escolha do material retrobturador influencia diretamente no sucesso do tratamento, é importante que este tenha biocompatibilidade e resistência a umidade com boa aderência à dentina, capacidade seladora e reparadora, e seja radiopaco. A literatura descreve como material retrobturador o amálgama de prata, o cimento de óxido de zinco e eugenol, o IRM (material restaurador intermediário), a guta-percha, o ionômero de vidro, o Super-EBA, o MTA (Mineral Trióxido Agregado), entre outros, porém nem todos eles possuem as características desejáveis para uma boa retrobturação (TERUYA, 2007).

O MTA (Mineral Trióxido Agregado) é um dos materiais retrobturadores mais indicados, pois possui boa resposta tecidual, estimula deposição de cimento radicular e não possui propriedades citotóxicas (FUKUNAGA, 2007). O MTA é constituído por silicato tricálcico, aluminato tricálcico, óxido tricálcico, óxido de silicato, óxido de bismuto e pequenas quantidades de outros óxidos que modificam propriedades químicas e físicas, tem por indicação capeamento pulpar, pulpotomia em dentes com formação radicular incompleta, reparação de perfurações radiculares e retrobturação em cirurgias paraendodônticas (CARVALHO, 2005).

O sucesso da terapia com rizectomia exige que todas as etapas do tratamento sejam devidamente executadas. Deve ser realizado um retalho de espessura total para que a furca seja visualizada, posteriormente é feito o corte da raiz comprometida no limite amelocementário, com uso de uma broca cilíndrica ou tronco-cônica, alisando o remanescente dental. Em seguida é realizado a raspagem e alisamento radicular e ajustes ósseos, a fim de eliminar crateras ósseas

residuais e redução da dimensão vestibulo-lingual do alvéolo na área de ressecção para impedir a formação de crista óssea e por fim retrobturação do remanescente. O retalho deve ser reposicionado e corretamente suturado. O paciente deve ser orientado quanto a higiene da região e deverá ser acompanhado pelo profissional em intervalos de três meses (PEREIRA, 2002).

## RELATO DE CASO

Paciente L.S. compareceu ao consultório relatando desconforto na região do elemento 26. Durante anamnese, o paciente informou que tal dente era submetido a acompanhamento radiográfico há 10 anos devido a uma lesão periapical, que foi confirmada no exame radiográfico. No exame tomográfico foi constatado rarefação óssea apical e linha radiolúcida na raiz MV<sub>2</sub>. Foi proposto ao paciente duas nuances de tratamento, sendo elas, exodontia do elemento seguida de implante, ou a preservação com reintervenção no tratamento endodôntico e obturação da perfuração com MTA, seguido de curetagem cirúrgica da lesão. Diante do interesse do paciente em preservar o dente, a segunda alternativa foi escolhida.

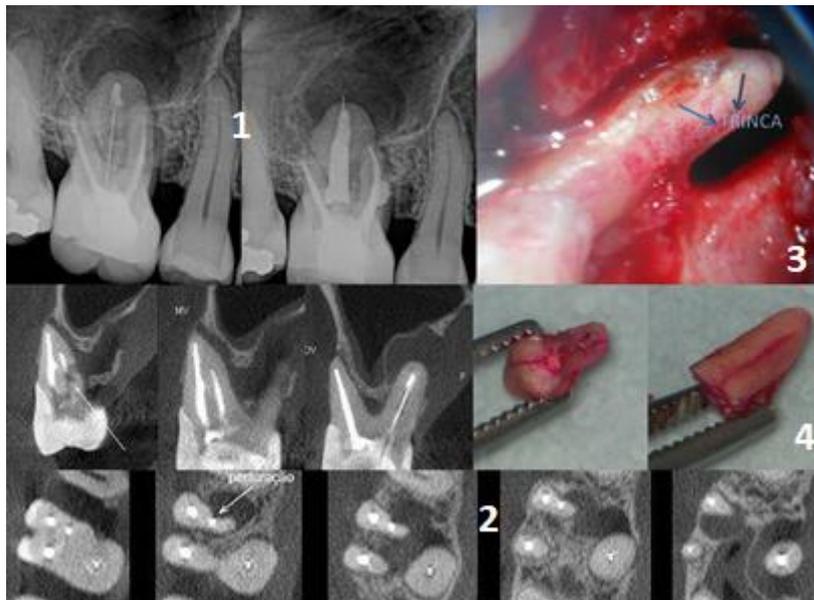


Imagem 1: Exame radiográfico evidenciando lesão periapical; Imagem 2: Exame tomográfico evidenciando perfuração radicular e rarefação óssea na região; Imagem 3: Trinca radicular observada durante o procedimento cirúrgico; Imagem 4: Fragmento radicular após a amputação.

Primeiramente foi feita a remoção do pino com auxílio de ultrassom Enac (Osada, Inc. All Rights Reserved) usando a ponta ST-21. A reintervenção endodôntica foi realizada usando o sistema Easy ProDesign S® (Easy Equipamentos Odontológicos) 20/08 e 35/10, irrigação com hipoclorito de sódio a 5,25%, obturação pela técnica de Schilder com Pulp Canal Sealer™ (Kerr Corporation) e obturação da perfuração com MTA. Já na fase cirúrgica, durante a curetagem foi constatada uma trinca na raiz MV, que não pôde ser vista tanto no exame tomográfico, como pelo microscópio durante o acesso endodôntico. Dado este novo diagnóstico e o objetivo de preservação do elemento, foi feita a rizectomia da raiz MV, curetagem e enxerto ósseo com Geistlich Bio-Oss® (Geistlich Pharma) e recobrimento com membrana Geistlich Bio-Gide® (Geistlich Pharma).

A proervação foi realizada após 6 meses e 1 ano, sendo feita através de exames clínicos, radiográfico e tomográfico, com resultados satisfatórios na regeneração óssea da região, notando que o dente não apresenta mobilidade.

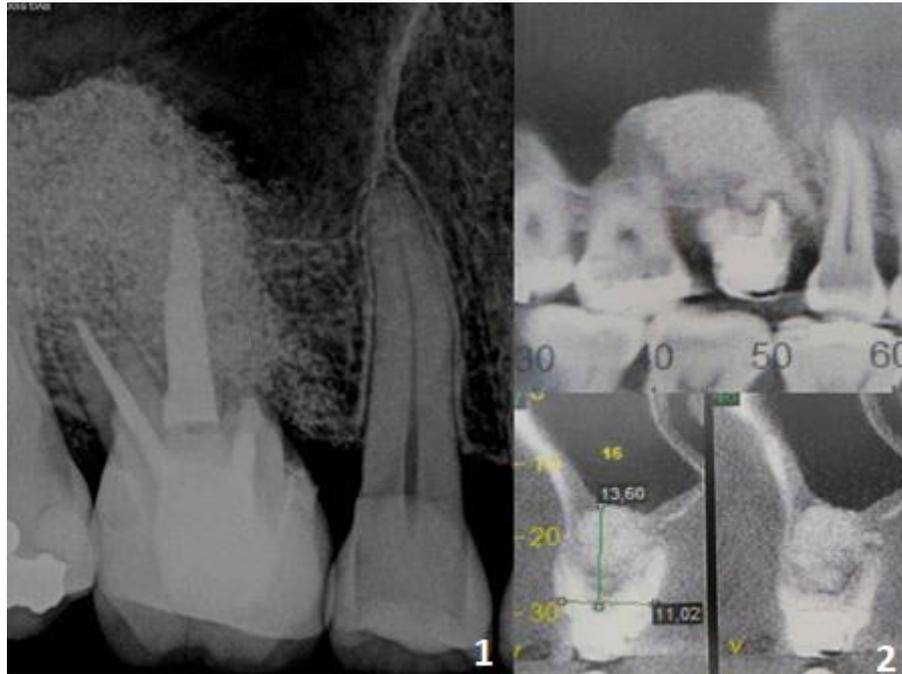


Imagem 1: Exame radiográfico evidenciando região radiopaca que induz ao diagnóstico de neoformação óssea na área de enxerto;  
Imagem 2: Exame tomográfico evidenciando região opaca que induz ao diagnóstico de neoformação óssea na área de enxerto e sua área devidamente medida.

## CONCLUSÃO

A cirurgia paraendodôntica somente é indicada em casos de lesões persistentes, quando todas as manobras clínicas endodônticas já foram executadas e não obtiveram sucesso. Existem diferentes técnicas cirúrgicas, porém todas objetivam a eliminação do agente causal através de curetagem direta na loja. O planejamento criterioso é de relevante importância para o sucesso do tratamento. Pode-se concluir que as técnicas cirúrgicas associadas ao correto tratamento endodôntico podem devolver ao dente uma situação favorável para sua preservação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALMEIDA FILHO, J. et. al. Cirurgia paraendodôntica: relato de caso. *Oral Sciences*, v.3, n.1, p.21-25. Jan/Dez. 2011.
- 2- AZAMBUJA, T. W. F. et. al. Cirurgia paraendodôntica: revisão de literatura e apresentação de casos clínico-cirúrgicos. *Rev Facul Odontol Porto Alegre*, Porto Alegre, v.47, n.1, p. 24-29, Abril. 2006.
- 3- CARVALHO, M. G. P. et. al. Apicetomia seguida de obturação retrógrada com Agregado Trióxido Mineral (MTA) – relato de caso clínico. *Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino On Line - Ano 1*, n.2, Jul/Dez. 2005.
- 4- CONTO, K. C. et. al. Ressecção radicular: uma opção de tratamento para molares com complicações endodônticas. *Rev Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.12, n.4, p.34-38. 2010.
- 5- FLORES, J. A. et. al. Apicetomia associada à obturação retrógrada utilizando agregado trióxido mineral (MTA) – relato de caso clínico. *Revista Dentística online*. p.85-92. 2007. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/dentisticaonline>>
- 6- FUKUNAGA, D. et. al. Utilização do Agregado Trióxido Mineral (MTA) no tratamento das perfurações radiculares: estudo de caso clínico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. v.19, n.3, p.347-353. 2007.
- 7- LOPES, H. P.; SIQUEIRA Jr., J. F. *Endodontia: Biologia e Técnica*. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 650p.
- 8- NAGATSUYU, A. Y. Apicetomia seguida de obturação retrógrada. 2012. (MONOGRAFIA). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- 9- PEREIRA, L. N. Tratamento de lesões de furca em molares. 2002. (MONOGRAFIA). Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.
- 10- PEREZ, W. B. Comparação in vitro de diferentes materiais usados em retrobturações.

2010. (DISSERTAÇÃO). Universidade Federal de Santa Maria/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santa Maria.
- 11- RIBEIRO, F. V. et. al. Tomada de decisão em defeitos de furca III: tratamento ressectivo? Extração? Implantes? *RGO*, Porto Alegre, v. 57, n.2, p. 223-227, abr./jun. 2009.
- 12- TERUYA, L. I. Materiais utilizados em retrobturações em cirurgias paraendodônticas. 2007. (MONOGRAFIA). Associação paulista de cirurgiões-dentistas. Santo André.