

Cirurgia apical conservadora: Relato de caso clínico



¹Telma Ferreira, ²S Gavinha, ²P Manarte-Monteiro, ¹Dúnia Mendes, ² Miguel Albuquerque Matos

¹ Competências Clínicas em Medicina Dentária – Universidade Fernando Pessoa

² Faculdade de ciências da saúde – Universidade Fernando Pessoa



Introdução

Vários estudos reportam a recorrência de lesões periapicais associadas a dentes Endodonciados. A cirurgia apical é uma das opções clínicas existentes para o tratamento da periodontite apical em dentes previamente Endodonciados. Na impossibilidade da execução do retratamento Endodôntico não cirúrgico em casos específicos, a cirurgia apical é uma opção de tratamento que permite manter o dente com a lesão apical associada. O objetivo principal deste procedimento é remover a lesão e impedir a recontaminação do sistema de canais radiculares, prevenindo o extravasamento de microrganismos provenientes do canal radicular para os tecidos circundantes, através do preenchimento apical com um material biocompatível, permitindo a cicatrização dos tecidos perirradiculares.

Descrição de caso clínico

Paciente do sexo feminino, 54 anos, saudável, compareceu à consulta de Medicina Dentária nas clínicas pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa em Janeiro de 2019, referindo dor no dente 1.2 "ao trincar/bater no dente". No exame clínico, após o teste à percussão vertical e horizontal, verificou-se a presença de resposta dolorosa. Foram realizados desgastes de prematuridades no dente 2.7 e no dente 1.2, e posteriormente, foi realizado um acréscimo de resina composta no dente 1.3 por palatino devido à ausência de contacto em movimentos de lateralidade. Após o exame radiográfico observou-se uma lesão periapical no dente 1.2 previamente Endodonciado, e reabilitado com coroa cerâmica e espigão intra-radicular, apresentando boa adaptação e estética. Neste caso clínico optou-se pela realização da cirurgia apical, pelo facto de o retratamento convencional não cirúrgico, implicar a perda da reabilitação protética existente, pelo risco inerente à remoção do espigão intra-radicular.

Fig. 1. Exame intra-oral



Fig.2. Ortopantomografia

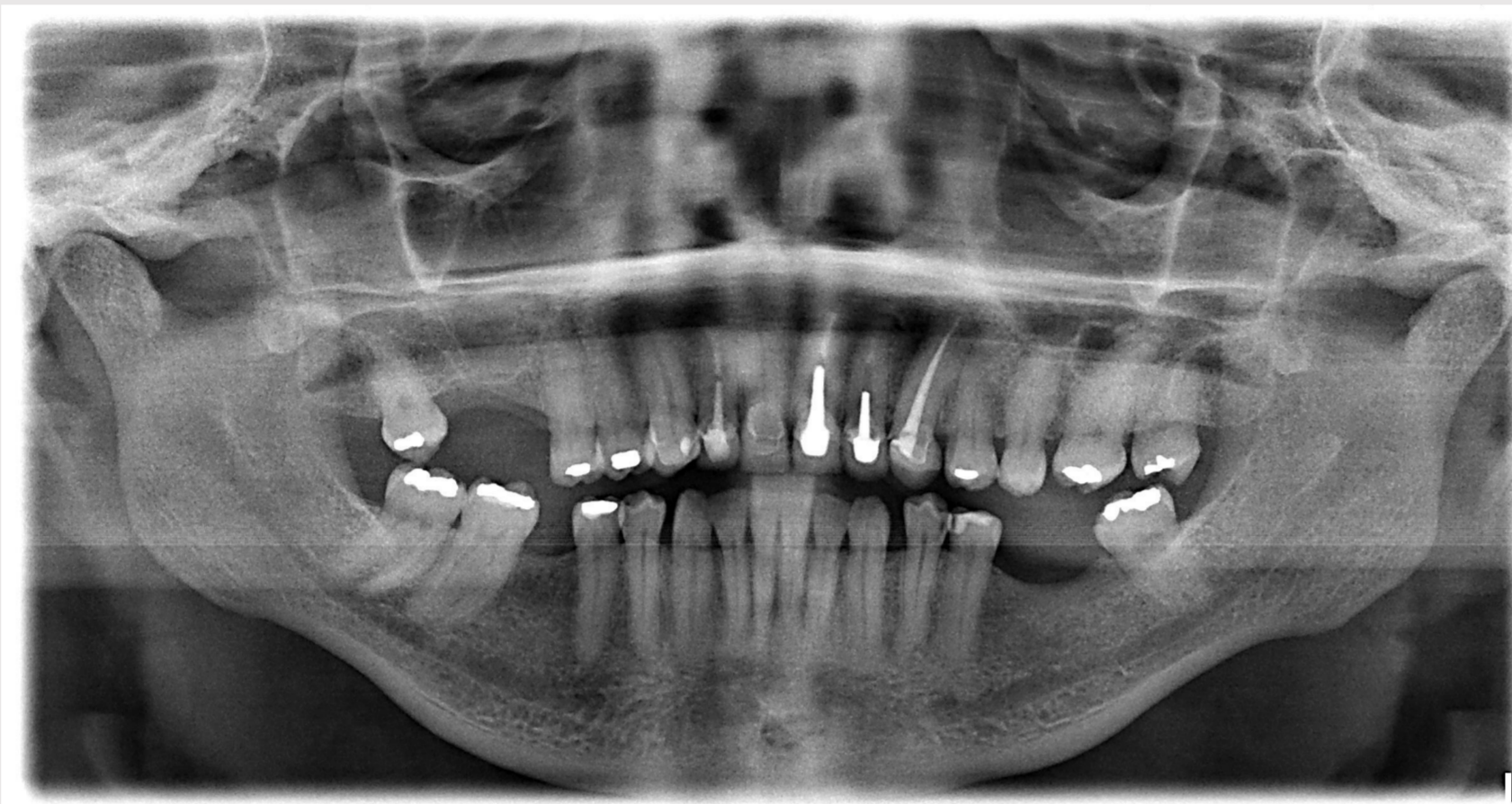


Fig.3. Radiografia periapical dente 1.2



Procedimento cirúrgico

O procedimento cirúrgico foi iniciado com anestesia infiltrativa por vestibular nos dentes 1.1, 1.2 e 1.3 e um reforço por palatino nos dentes 1.1, 1.2 e 1.3. O anestésico local utilizado foi o cloridrato de articaina com adrenalina 1/200.000. De seguida foi realizada uma incisão linear com uma descarga, utilizando a lâmina de bisturi nº15. Posteriormente realizou-se a osteotomia com a broca esférica laminada de contra ângulo com irrigação externa, de forma a aceder à região periapical. Foi realizada a apicetomia com broca e com soro fisiológico, irrigando de forma contínua, sendo removidos os 3mm apicais do dente 1.2 medidos previamente com sonda periodontal. Foi realizada a curetagem e a remoção da lesão. Efetuou-se a retro preparação com ponta cirúrgica pro-ultra® e a retro obturação com MTA ProRoot® Dentsply utilizando condensadores microcirúrgicos. A cirurgia foi finalizada com a reposição do retalho e realização de sutura com fio de seda 4/0 Silkam®. A medicação pós-operatória prescrita foi amoxicilina + ácido clavulânico 875 mg + 125 mg de 12 em 12 horas durante 8 dias e ibuprofeno 600mg de 12 em 12 horas durante 3 dias e enquanto a dor persistir. Após 7 dias foi realizada a remoção da sutura, denotando-se uma boa cicatrização dos tecidos. Foi efetuado o controlo radiográfico e este apresentou-se dentro das normalidades. A paciente relatou ausência de dor no pós-operatório. Foram realizados novos follow-ups radiográficos após a cirurgia, um no mês de Maio de 2019 e outro no mês de Julho de 2019. Foi observado um aumento na densidade óssea da zona submetida à cirurgia, clinicamente os tecidos apresentavam uma boa cicatrização e ausência de sintomatologia.

Fig. 4 e 5. Procedimento cirúrgico

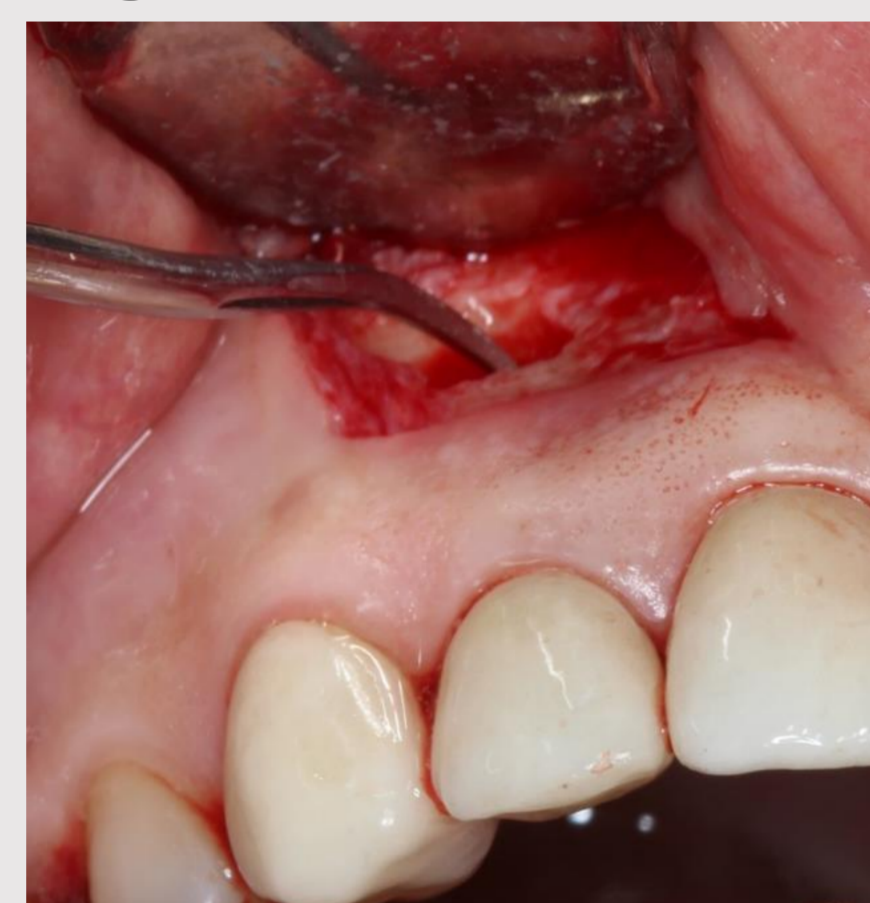
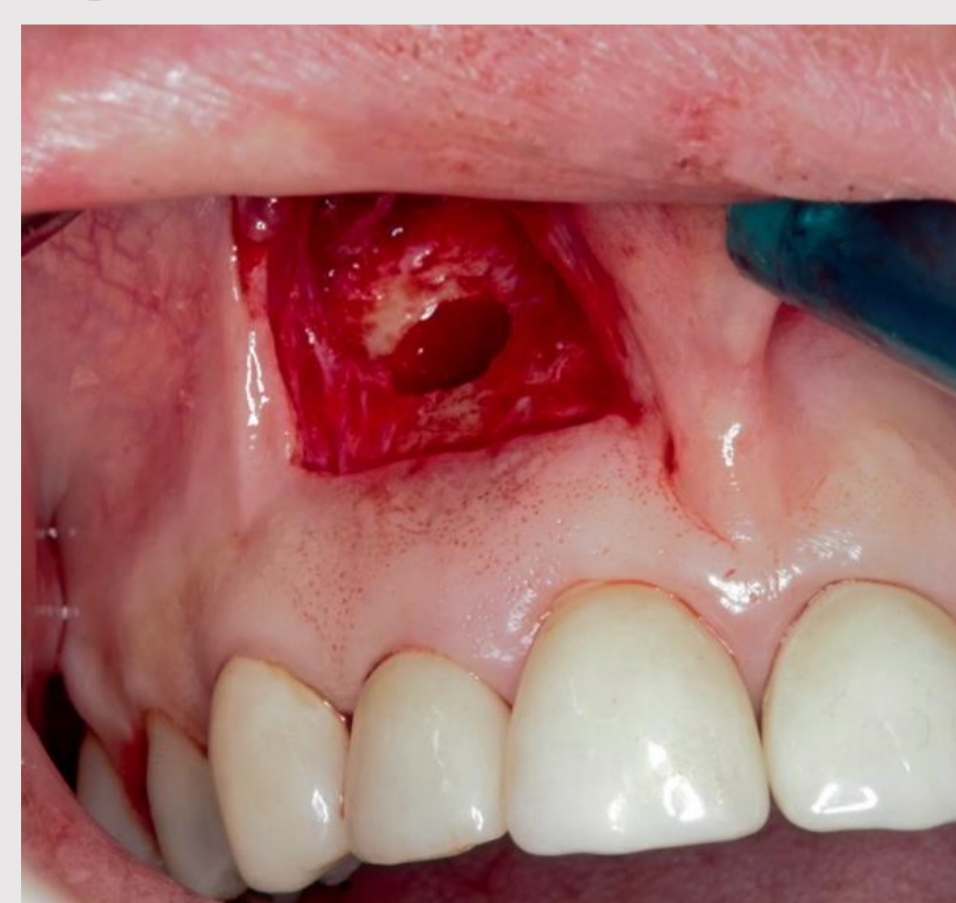


Fig. 6. Sutura



Fig.7. Radiografia periapical dente 1.2 após a cirurgia

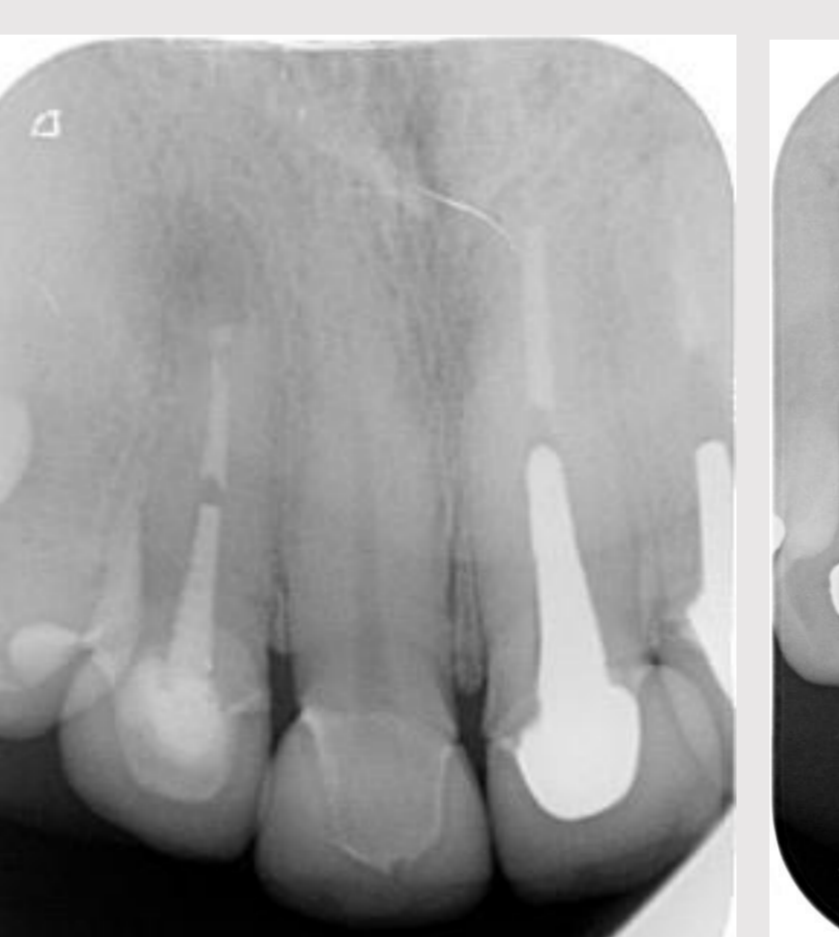


Fig.8 e 9. Controlo 7 dias após cirurgia

Fig. 10.e 11. Follow-Up após 1 e 2 meses

Discussão e conclusão

Na escolha do tratamento mais adequado ao paciente, devemos ter sempre em consideração as indicações e as contra indicações de cada opção de tratamento e ponderar os fatores risco/benefício de modo a tomar a melhor decisão para o paciente. A abordagem cirúrgica é mais conservadora em relação ao retratamento Endodôntico não cirúrgico, em casos em que existe uma prótese fixa bem adaptada e tratamento Endodôntico radiograficamente minimamente aceitável. Nestes casos, a remoção da coroa e o retratamento Endodôntico não cirúrgico, não apresentam quaisquer benefícios face à abordagem cirúrgica, tendo em conta também o risco da remoção do espigão. Ponderando todos os factores, a opção de tratamento escolhida para este caso clínico foi a cirurgia apical, devido à presença de coroa cerâmica bem adaptada e espigão intra-radicular no dente 1.2, não apresentando justificação para os riscos da sua remoção. Neste caso clínico, o retratamento Endodôntico convencional não era o mais indicado, pelo facto de o dente ter uma coroa bem adaptada e de a remoção do espigão intra-radicular ser um fator de risco para fratura vertical radicular. Relativamente aos fatores de prognóstico envolvidos no sucesso desta opção de tratamento, o tipo de material aplicado no selamento apical após a retro-preparação, revela-se de extrema importância na medida que induzirá a reparação óssea dos tecidos circundantes. Neste caso clínico o material utilizado foi o MTA, material este que apresenta as características ideais para atingir os resultados pretendidos a longo prazo. Propriedades como biocompatibilidade, potencial osteogênico e regenerativo. Considerando as consultas de reavaliação realizadas após 7 dias, um mês e dois meses da realização da cirurgia apical, pode-se concluir que se obteve sucesso com a realização desta opção clínica até à data.

Bibliografia

- Abusrewil, S. M., McLean, W. and Scott, J. A. (2018). The use of Bioceramics as root-end filling materials in periradicular surgery: A literature review. *The Saudi Dental Journal*, 30(4), pp. 273–282.
- Barone, C. et al. (2010). Treatment Outcome in Endodontics: The Toronto Study—Phases 3, 4, and 5: Apical Surgery. *Journal of Endodontics*, 36(1), pp. 28–35.
- Kruse, C. et al. (2016). Periapical Bone Healing after Apicectomy with and without Retrograde Root Filling with Mineral Trioxide Aggregate: A 6-year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Endodontics*, 42(4), pp. 533–7.
- Kohli, M. R. et al. (2018). Outcome of Endodontic Surgery: A Meta-analysis of the Literature—Part 3: Comparison of Endodontic Microsurgical Techniques with 2 Different Root-end Filling Materials. *Journal of Endodontics*, 44(10), pp. 1480–1486.
- Riis, A. et al. (2018). Tooth Survival after Surgical or Nonsurgical Endodontic Retreatment: Long-term Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Endodontics*, 44(10), pp. 1480–1486.
- Saunders, W. P. (2008). A Prospective Clinical Study of Periradicular Surgery Using Mineral Trioxide Aggregate as a Root-end Filling. *Journal of Endodontics*, 34(6), pp. 660–665.
- Serrano-Giménez, M., Sánchez-Torres, A. e Gay-Escoda, C. (2015). Prognostic factors on periradicular surgery: A systematic review. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 20(6), pp. e715–22.
- Siqueira, J. F. et al. (2014). Causes and management of post-treatment apical periodontitis. *British Dental Journal*, 216(6), pp. 305–312.
- Von Arx, T. (2011). Apical surgery: A review of current techniques and outcome. *Saudi Dental Journal*. King Saud University, 23(1), pp. 9–15.
- Von Arx, T. et al. (2012). Five-year longitudinal assessment of the prognosis of apical microsurgery. *Journal of Endodontics*, 38(5), pp. 570–579.
- Von Arx, T. et al. (2019). A 10-year Follow-up Study of 119 Teeth Treated with Apical Surgery and Root-end Filling with Mineral Trioxide Aggregate. *Journal of Endodontics*, 45(4), pp. 394–401.