



# ABORDAGEM CLÍNICA DE LESÕES PERIAPICAIS EXTENSAS DE ORIGEM ENDODÔNTICA – SÉRIE DE CASOS

Mariana Oliveira <sup>1</sup>, Joana A. Marques <sup>2,3</sup>, Catarina Chaves <sup>4</sup>, Francisco J. D. Marques <sup>5,6</sup>, Paulo J. Palma <sup>2,3</sup>

1 – Área de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra (FMUC);

2 – Instituto de Endodontia, FMUC;

3 – Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias (CIROS), FMUC;

4 – Laboratório de Bacteriologia Geral, Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra;

5 – Instituto de Medicina e Cirurgia Oral, FMUC;

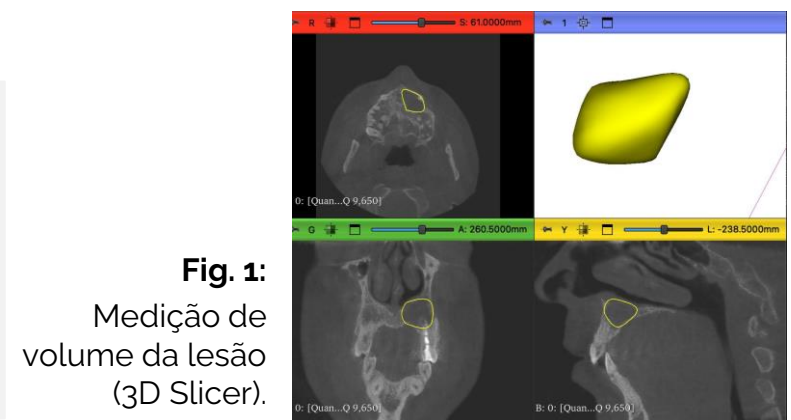
6 – Serviço de Estomatologia, ULS de Coimbra

## INTRODUÇÃO

As lesões periapicais de origem endodôntica decorrem de uma **infecção persistente**, consequência de necrose pulpar. A persistência da infecção induz uma resposta imune inflamatória que culmina na formação de **granulomas, abscessos, ou quistos**.<sup>(1)</sup> A partir dos **5 mm** de dimensão no seu maior eixo, estas lesões são consideradas de **tamanho crítico**.<sup>(2)</sup> Atualmente, não existe um protocolo terapêutico definido, contudo preconiza-se o tratamento endodôntico como abordagem de primeira linha.<sup>(3)</sup> Porém, face às suas dimensões, na maioria dos casos torna-se fundamental associar um **método adjuvante para o controlo da infecção**, destacando-se a enucleação, a marsupialização e a descompressão, sendo este último o mais conservador.<sup>(4,5)</sup> A presente série de casos relata a abordagem terapêutica de **15 casos** clínicos de **lesões periapicais extensas de origem endodôntica**, submetidos ao tratamento endodôntico não cirúrgico, descompressão e, quando necessário, microcirurgia apical.

## DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

A maioria das lesões situava-se no **maxilar**, com sintomatologia associada e sinais de abaulamento e/ou edema. Como **exames complementares de diagnóstico** destaca-se o uso de testes de sensibilidade/vitalidade pulpar, tomografia computadorizada de feixe cônico, e análise microbiológica (CBCT). A abordagem terapêutica incluiu o (re)tratamento endodôntico não cirúrgico em todos os pacientes. O procedimento de descompressão foi realizado com **colocação de dreno** (em 6 pacientes), por **irrigação e aspiração simultâneas** (em 3 pacientes) ou **associação** de ambas as técnicas (em 6 pacientes). Oito pacientes foram posteriormente submetidos a **microcirurgia apical**.



ID CASO	HISTÓRIA MÉDICA/DENTÁRIA RELEVANTE	CBCT (MAIOR EIXO)	TRATAMENTO ENDODÔNTICO NÃO CIRÚRGICO		DESCOMPRESSÃO				MICROCIRURGIA		PERÍODO TOTAL DE FOLLOW-UP
			Medicação intracanal	Material de obturação	Aspiração/Irrigação	Dispositivo	Tempo de descompressão	Redução volumétrica (%)	Sim/Não	Diagnóstico definitivo	
1	Trauma/ASA I	24.07 mm	21, 22 – Hidróxido de cálcio	MTA	Sim	Tubo de aspiração brônquica	22 meses	59.4	Sim	Quisto Radicular	22 meses
2	TE insatisfatório 11, 12 e 13/ASA I	15.83 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Não	Tubo nasogástrico pediátrico	14 meses	84	Sim	Quisto Radicular	15 meses
3	TENC 36/ASA I	33.20 mm	Hidróxido de cálcio, pasta triantibiótica modificada	MTA	Sim	Nenhum	NA	20.2	Sim	Quisto Radicular	5 meses
4	TENC 11/ASA I	17.30 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Sim	Tubo nasogástrico pediátrico	8 meses	13.5	Sim	Quisto Radicular	2 anos
5	TENC 36/ASA I	21.28 mm	Nenhuma	MTA	Sim	Nenhum	NA	80	Sim	Quisto Radicular	13 meses
6	Flare-up 31, 32, 33, 34/ASA I	12.49 mm	Pasta triantibiótica modificada	MTA	Não	Tubo de aspiração brônquica	8 meses	61.6	Sim	Não analisado	11 meses
7	Trauma/ASA I	22.90 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Não	Tubo nasogástrico pediátrico	5 meses	100	Não	NA	5 meses
8	Dens in dent tipo IIb/ASA I	13.09 mm	Hidróxido de cálcio	Bioroot	Sim	Tubo de aspiração brônquica	6 meses	55.4	Sim	Não analisado	6 meses
9	ASA II	29.80 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Sim	Tubo de aspiração brônquica	7 meses	59.6	Sim	Quisto Radicular	10 meses
10	TENC 11, 12/Alergia à penicilina e ASA I	13.70 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Não	Tubo de aspiração brônquica	3 meses	66.8	Não	NA	3 meses
11	Perfuração radicular e TENC 12/ASA I	20.69 mm	12 - Hidróxido de cálcio	MTA	Sim	Tubo de aspiração brônquica	10 meses	84.4	Não	NA	10 meses
12	Lesão periapical no dente 44, 5 anos antes da referência/ASA I	14.98 mm	Nenhuma	MTA	Não	Tubo de aspiração brônquica	5 meses	51.1	Sim	Quisto Radicular	6 anos
13	Restauração insatisfatória 12/ASA I	17.50 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Não	Tubo de aspiração brônquica	11 meses	47.9	Não	NA	11 meses
14	Trauma/ASA I	21.43 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Sim	Nenhum	NA	98.3	Não	NA	8 meses
15	Trauma/ASA I	36.17 mm	Hidróxido de cálcio	MTA	Sim	Tubo de aspiração brônquica	9 meses	90.2	Não	NA	9 meses

TENC – Tratamento endodôntico não cirúrgico, MTA – Agregado de Trióxido Mineral, NA - não aplicável.



Fig. 2: (A) Secção do plano axial correspondente à situação pré-descompressão. Procedimento de descompressão: (B) Aspiração do conteúdo da lesão para análise microbiológica. (C) Colocação do dreno. (D) Controlo da descompressão visão intraoral. (E) Cicatrização completa visão intraoral. (F) Secção do plano axial correspondente à situação pós-descompressão. (G) Intervenção cirúrgica com remoção da lesão e curetagem. (H) Lesão excisada. (I) Secção do plano axial correspondente à situação pós-cirúrgica.



Fig. 3: (A) Secção do plano axial correspondente à situação pré-descompressão. (B) Situação inicial visão intraoral (C) Aspiração do conteúdo da lesão para análise microbiológica. (D) Fixação do dreno com recurso a fio ortodôntico. (E) Controlo da descompressão. (F) Consulta de controlo 5 meses após remoção do dreno com completa cicatrização. (G) Secção do plano axial correspondente à situação pós-descompressão.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A combinação do tratamento endodôntico não cirúrgico com o procedimento de descompressão, independentemente da(s) técnica(s) utilizada(s), permitiu **taxas de redução significativas** do volume das lesões. Independentemente da resolução das lesões, a descompressão possibilitou a redução do tamanho e o espessamento da membrana da lesão, **minimizando os riscos, invasividade e complexidade** da intervenção cirúrgica subsequente, quando necessária.

### REFERÊNCIAS

