

## INTRODUÇÃO

O tamanho da lesão é um fator de prognóstico negativo para a cura apical após o tratamento endodôntico não cirúrgico, visto que lesões de maior dimensão estão associadas a uma maior complexidade biológica. (1-3)

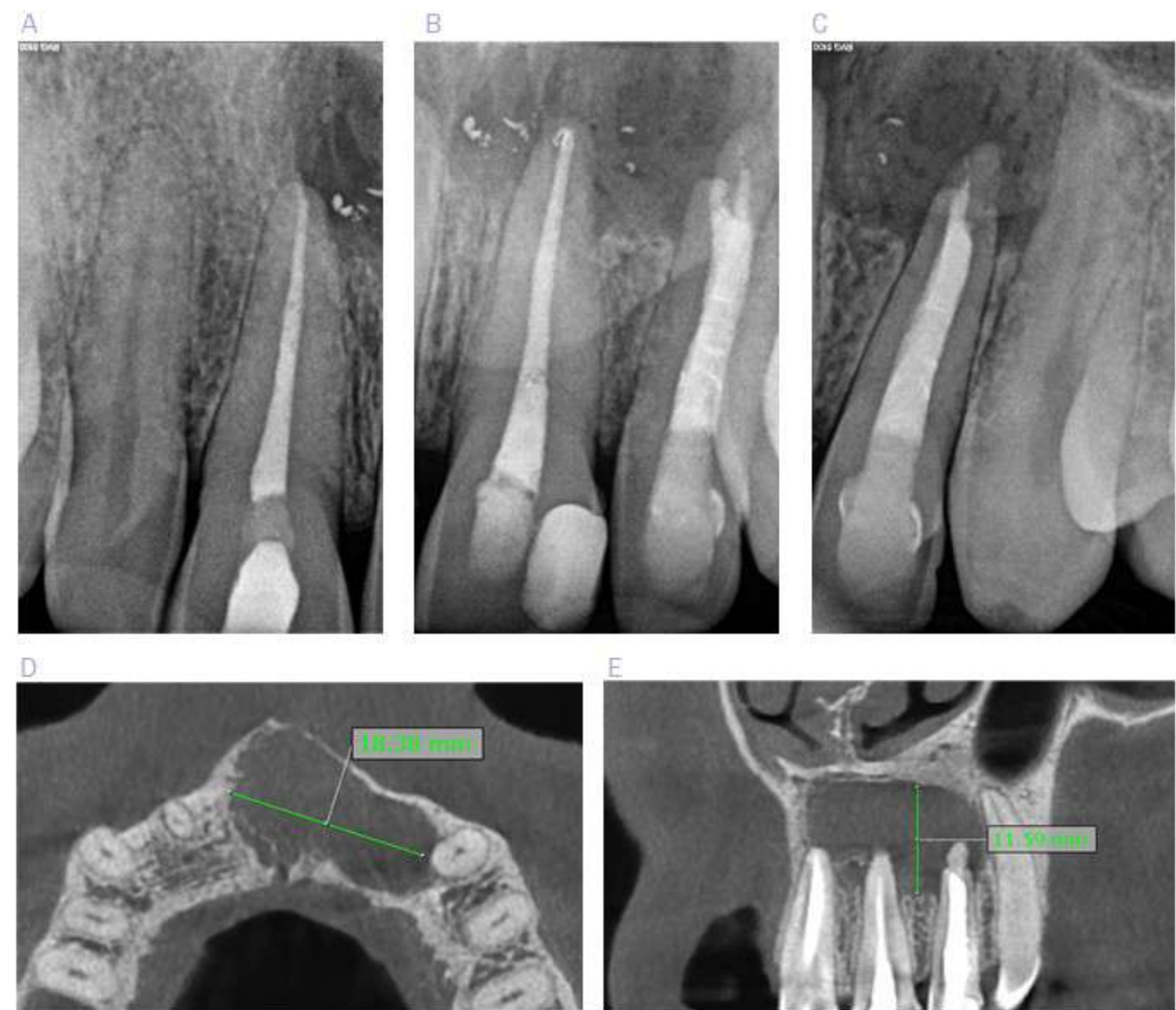
A microcirurgia endodôntica é recomendada quando os sintomas persistem ou não existe evidência radiográfica de cura apical após 6 meses mesmo após um tratamento endodôntico correto. (1)

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 38 anos, sem antecedentes de saúde relevantes encaminhado para avaliação de uma lesão associada ao segundo sextante.

	12	11	21	22	23
Teste Percussão & Palpação	Ø		+	+	Ø
Teste ao frio (Spray Refrigerante 35% Proclínio)	+	Ø	Ø	Ø	+
Diagnóstico pulpar	PN	TEP	TEP	REP	PN
Diagnóstico periapical	TPN	PAA	PAS	PAS	TPN

**TABELA 1** Avaliação clínica do caso. PN Polpa Normal, TEP Tratamento Endodôntico Prévio, REP Retratamento Endodôntico Prévio, TPN Teodios Periapicais Normais, PAA Periodontite Apical Assintomática, PAS Periodontite Apical Sintomática.



**FIGURA 1** Análise radiográfica pré-operatória. (A,B,C) Radiografias periapicais aos dentes 12, 11 (TEP 04/03/24), 21 (TEP 05/12/22) e 22 (REP 21/02/22), com lesão radiolúcida que se estende desde mesial do 11 a mesial do 23. (D) CBCT evidenciando a dimensão da lesão periapical e o envolvimento bi-cortical vestibular e palatino e da cortical do canal do nervo nasopalatino. É possível também verificar que não existe envolvimento do ápex do 23.

## PLANO DE TRATAMENTO:

### MICROCIRURGIA ENDODÔNTICA dos dentes 21 e 22



**FIGURA 2** Descrição do procedimento cirúrgico: foi realizado um retalho quadrangular de base papilar desde mesial do 12 a distal do 23. Após o descolamento e retração do tecido foi realizada osteotomia de forma a permitir a enucleação da lesão. Procedeu-se à apicectomia e foi realizada a curetagem da loca. Realizou-se a retropreparação e a retobturação com MTA+ (CerKamed) (Radiografias periapicais de controlo A, B, C). Colocou-se o coágulo de L-PRF na loca e uma membrana sobre as margens ósseas. O retalho foi reposicionado e suturado com sutura 6/0's nylon (Dafilon) (D). A sutura foi removida 3 dias após a cirurgia (E). Cicatrização no controlo após 1 ano (F)

“Quisto de parede fibrosa, com denso infiltrado inflamatório crónico em atividade, predominantemente linfoplasmocitário, com marcada congestão e parcialmente revestido por epitélio pavimentoso com zonas de ulceração e com células gigantes multinucleadas “de tipo corpo estranho” em relação com **fendas de cristais de colesterol**.”

**Diagnóstico Histopatológico:** Quisto Odontogénico Inflamatório Radicular.

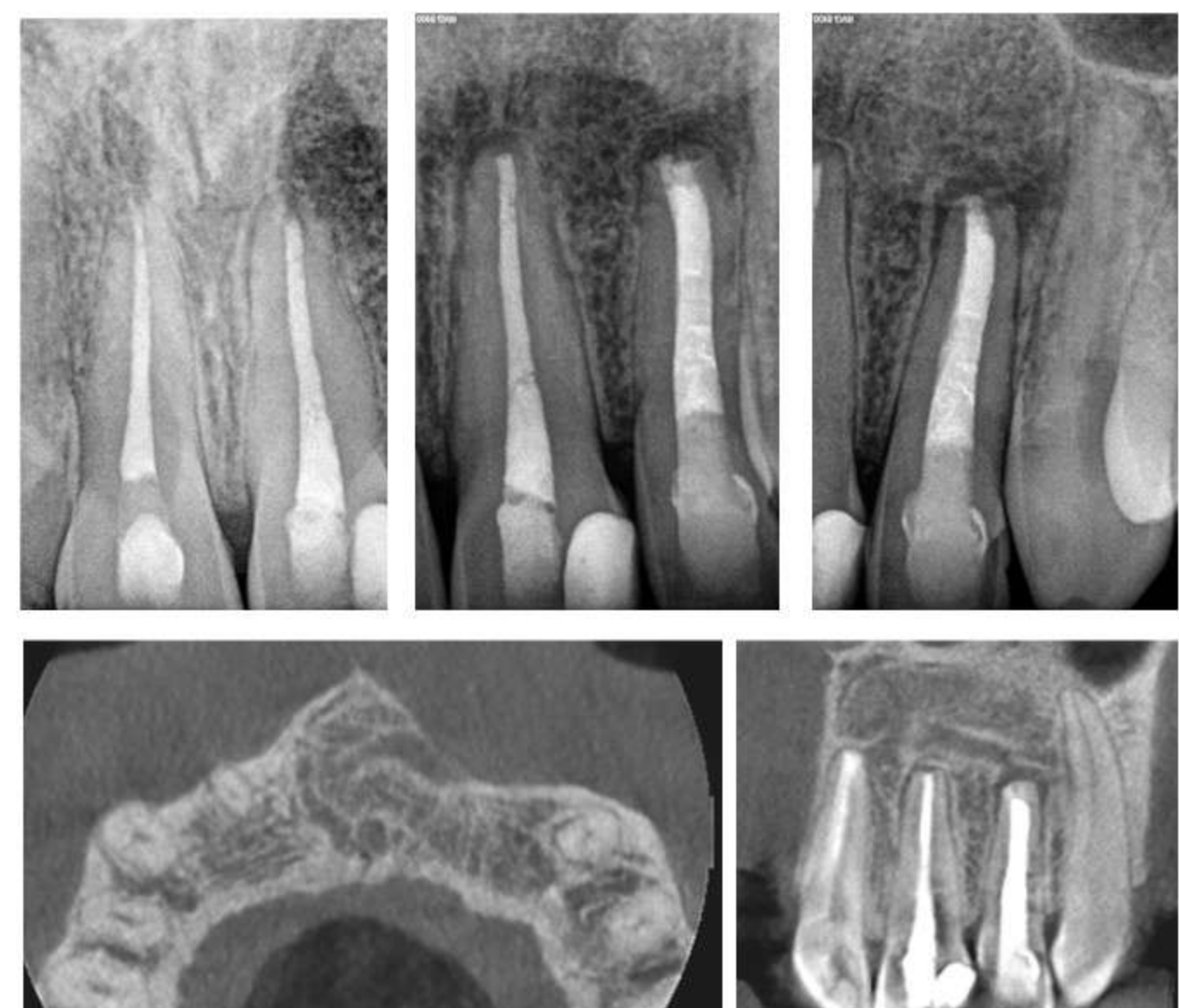
## Análise Anatomopatológica

## DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

A acumulação de cristais de colesterol nas lesões apicais pode impedir a cura dos tecidos após tratamento endodôntico não cirúrgico. Estes são mais prevalentes em lesões quísticas e de grandes dimensões e não são possíveis de eliminar durante o tratamento endodôntico, podendo levar à necessidade de abordagem cirúrgica. (1,4)

Lesões complexas apresentam prognóstico reservado para a cirurgia endodôntica, podendo beneficiar do uso de técnicas de regeneração tecidual guiada como o L-PRF, (2) motivo pelo qual foi utilizado neste caso, tendo-se obtido sinais de uma cicatrização favorável.

**A microcirurgia apical recorrendo a técnicas de avançadas e a regeneração tecidual guiada com LPRF apresentam resultados clínicos favoráveis em lesões complexas.**



**FIGURA 3** Controlo radiográfico após 1 meses. Paciente assintomático, ainda com restauração provisória. Foi realizada uma restauração direta com recobrimento cuspeído.

## REFERÊNCIAS

1 - Erovní F, Bosso I, Alovisi M, Mela L, Bianchi L, Bobba I, Migliaretti G, Bianchi CC, Pasqualini D. The clinical outcomes of vital intact teeth close to large cystic lesions of endodontic origin: A prospective clinical study. *Int Endod J.* 2024 Jun;57(6):655-666. 2 - Sabeti M, Gabbay J, Ai A. Endodontic surgery and platelet concentrates: A comprehensive review. *Periodontol* 2000. 2025 Feb;97(1):308-319. doi: 10.1111/prd.12593. 3- Gulabivala K, Ng YL. Factors that affect the outcomes of root canal treatment and retreatment-A reframing of the principles. *Int Endod J.* 2023 Mar;56 Suppl 2:82-115. doi: 10.1111/iej.13897. Epub 2023 Feb 10. PMID: 36710532. 4 - Nair PN. On the causes of persistent apical periodontitis: a review. *Int Endod J.* 2006 Apr;39(4):249-81.