



ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA

ESTEFÂNIA LEME GRANADO SCIARINI

RELATO DE CASO DE CIRURGIA PARENDODÔNTICA COM RETRO-PREPARO E
RETRO-OBTURAÇÃO PARA REPARO DE CISTO PERIAPICAL

Marília

2025



ESTEFÂNIA LEME GRANADO SCIARINI

RELATO DE CASO DE CIRURGIA PARENDODÔNTICA COM RETRO-PREPARO E
RETRO-OBTURAÇÃO PARA REPARO DE CISTO PERIAPICAL

Monografia apresentada ao Programa de
pósgraduação em Odontologia da Faculdade Sete
Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para a
obtenção do título de Especialista em Endodontia.

Orientador: Prof. Dr. Renan Diego Furlan

MARILIA

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que todos os dias me permite a benção da vida, que me proporciona novas conquistas, que me faz forte e corajosa para encarar toda e qualquer dificuldade que venha a acontecer.

Aos meus pais que sempre me apoiaram em todas as minhas áreas, nunca mediram esforços em realizar os meus sonhos e que sempre vibraram em minhas conquistas.

A minha família que esteve ao meu lado me dando o suporte necessário que precisei para atingir o meu objetivo

Aos meus professores que foram extremamente fundamentais para me passar todo conhecimento adquirido durante esse período de especialização

A todos que contribuíram direta e indiretamente na minha formação, muito obrigado.

Epígrafe

Mas, sejam fortes e não desanimem, pois, o trabalho de vocês será recompensado. (2 Crônicas 15:7)



Monografia intitulada “ **Relato de caso de cirurgia parendodôntica com retropreparo e retro-obtura  o para reparo de cisto periapical** ” de autoria da aluna Estefânia Leme Granado Sciarini.

Aprovada em 25/06/2025 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Dr. Renan Diego Furlan - Faculdade Sete lagoas - Orientador

Prof. Me. Paulo Roberto Jara de Souza - Faculdade Sete lagoas - Examinador

Prof. Me. Roberto Barreto Osaki – Faculdade Sete Lagoas – Examinador

RESUMO

A cirurgia parendodôntica é uma opção utilizada quando o tratamento endodôntico convencional não é capaz de reparar o dano existente no elemento dental com presença de microrganismos, onde o paciente não tem intenção de extrair o dente, sendo assim a cirurgia parendodôntica é a ultima opção para o combate de infecções antes de partir para a exodontia. Este trabalho visa descrever o caso clínico de uma paciente de 46 anos do sexo feminino, transplantada de rim, com a presença de cisto periapical no elemento 12, sem sintomatologia dolorosa onde durante o tratamento endodôntico o cisto se manteve drenando exudato via canal mesmo com o uso de medicação de amoxicilina 875mg + clavulanato 125mg, medicação intracanal com hidróxido de cálcio + paramonoclorofenol, impossibilitando assim a obturação convencional. Depois de analisar o caso optou-se por realizar a cirurgia parendodôntica com retro-preparo, retro-obturação e enxerto de biomaterial. O sucesso cirúrgico deu-se a partir do controle de 6 meses via tomografia onde foi possível visualizar o início do reparo apical do dente 12.

Palavras chave: Cisto Periapical, Endodontia, Cirurgia Parendodôntica

ABSTRACT

Parendodontic surgery is an option used when conventional endodontic treatment is unable to repair the existing damage in the tooth with the presence of microorganisms, where the patient does not intend to extract the tooth. Thus, parendodontic surgery is the last option for combatting infections before resorting to tooth extraction. This study aims to describe the clinical case of a 46-year-old female patient, a kidney transplant recipient, with a periapical cyst in tooth number 12, without painful symptoms. During the endodontic treatment, the cyst continued to drain exudate through the canal despite the use of medication with amoxicillin 875mg + clavulanate 125mg and intracanal medication with calcium hydroxide + paramonochlorophenol, making conventional obturation impossible. After analysing the case, it was decided to perform parendodontic surgery with retro-preparation, retroobturation, and biomaterial grafting. Surgical success was achieved with six-month monitoring via tomography, which allowed for the visualisation of the beginning of apical repair in tooth number 12.

Keywords: Periapical Cyst, Endodontics, Parendodontic Surgery

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. CASO CLINICO	9
3. DISCUSSÃO	12
4. CONCLUSÃO	13
5. REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

A terapia endodôntica convencional é considerada a primeira opção para o tratamento do cisto periapical, no entanto em caso de insucesso, a terapia cirúrgica será necessária. (Oliveira et al., 2018). Nos exames radiográficos, o cisto periapical é evidenciado como uma imagem radiolúcida de densidade homogênea, unilocular e circunscrita, que pode estar associada ao ápice radicular de um ou mais dentes (Oliveira, 2019).

Quando a endodontia tradicional não obtém sucesso num primeiro ciclo de tratamento, pode ser recomendada a adoção de outras técnicas odontológicas, sendo a cirurgia parendodôntica uma das principais alternativas terapêuticas (Bourguignon Filho, 2021).

Como modalidades terapêuticas relacionadas à cirurgia parendodôntica, destacam-se a apicectomia e a obturação retrógrada (Almeida-Filho et al., 2011; Silva & Oliveira, 2016; Travassos et al., 2020). A técnica visa a remoção da porção apical da raiz contaminada, em conjunto ao uso de materiais biocompatíveis e bioativos que possibilitam uma melhor limpeza, modelagem e selamento da porção apical da estrutura dentária (TORRES, 2011; FAGUNDES et al., 2011). Quando associada ao uso do ultrassom, a cirurgia pode se tornar mais eficaz e menos passível a erros (SILVA, 2019).

2. CASO CLINICO

Paciente do sexo feminino, transplantada renal, 45 anos, chegou a clínica odontológica com encaminhamento para realizar tratamento endodôntico do dente 12. Durante a avaliação clínica percebemos presença de fistula na região, no exame radiográfico foi notado lesão em região apical circunscrita, sugestivo de cisto periapical.

Foi realizado teste de sensibilidade com resposta negativa, portanto dado início ao tratamento endodôntico do mesmo com abertura coronária, preparo biomecânico com sistema mecanizado, irrigação com hipoclorito a 2,5%, instrumentação final com a lima #40.04 e medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio associada a paramonoclorofenol canforado (PMCC), finalizando com selamento provisório de cimento ionômero de vidro.

Após 30 dias, paciente retornou para finalização do tratamento, porém não foi possível obter a completa secagem do canal com cones de papel absorvente. Com isso foi realizado novo curativo intracanal de pasta de hidróxido de cálcio associado ao PMCC e selamento com cimento de ionômero de vidro. Devido a impossibilidade de obturação do elemento, optamos pela técnica cirurgia parendodôntica associada a obturação simultânea.

Foi realizado o pedido de tomografia computadorizada para avaliação e planejamento cirúrgico. Após a avaliação do exame tomográfico (Figura 1), foi realizada prescrição de profilaxia antibiótica a data do procedimento.

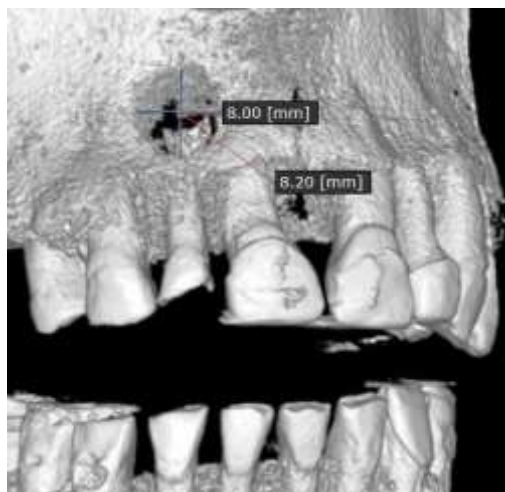


Figura 1. Tomografia inicial para planejamento cirúrgico.

A cirurgia foi iniciada com a assepsia oral e extraoral com clorexidina 0,12%, anestesia infiltrativa o anestésico de escolha foi mepivacaína 3% com adrenalina 1:100.00 e com a lâmina de bisturi 15c avançamos para incisão de Ochsebein-Luebke com afastamento do retalho e localização do defeito ósseo (Figura 2).



Figura 2. Acesso e curetagem da lesão periapical.

Para a curetagem da lesão periapical foi utilizado curetas de luccas e colheres de dentina após isso foi possível ter acesso ao ápice do dente 12 (Figura 3) para a realização da apicectomia, foi removido 3 mm ápice através do uso da broca Zecrya/169L e constante irrigação com soro fisiológico. (Figuras 4 e 5).



Figura 3. Acesso ao ápice.
Remoção do fragmento



Figura 4. Apicectomia



Figura 5.

Feito isso simultaneamente iniciou a obturação do canal radicular através da irrigação com soro fisiológico para remoção da medicação intracanal e cimentação do cone de guta percha #40.04 com cimento Sealer 26, o corte do excedente apical foi feito com a lâmina de bisturi 15c e então para a o retropreparo utilizou o inserto ultrassônico da Helse P1 e lima apical tipo Bramante preparando 3 mm do final do canal, já a retro obturação o cimento de escolha foi o Sealer 26 espatulado em consistência densa, o qual foi inserido através do calcador de Bernabé para o selamento apical.

Na região do defeito ósseo concluímos que seria vantajoso a utilização de biomateriais para auxílio do reparo da lesão presente, então foi colocado enxerto ósseo GEN OX (Figura 6) e membrana da Baumer 20/20 para manter o enxerto em posição (Figura 7).



Figura 6. Enxerto ósseo



Figura 7. Membrana sobre o enxerto

Após a concluir todo o procedimento cirúrgico a sutura foi realizada com o fio de nylon 5-0 através de pontos simples (Figura 8), a paciente foi orientada sobre as medicações pós cirúrgicas para analgesia dipirona 500mg 6/6 horas em caso de dor e uso de antibiótico por 7 dias amoxicilina 500mg 8/8 horas, por ser uma paciente transplantada renal, o anti-inflamatório foi suspenso por orientação médica.



Figura 8. Sutura

A paciente teve acompanhamento com 15 dias para a remoção da sutura, após 1 mês ela retornou para avaliação clínica onde relatou que não havia mais presença de fistula durante esse período e com 6 meses realizou nova tomografia para avaliar o reparo ósseo da região submetida a cirurgia parendodôntica (Figura 9).

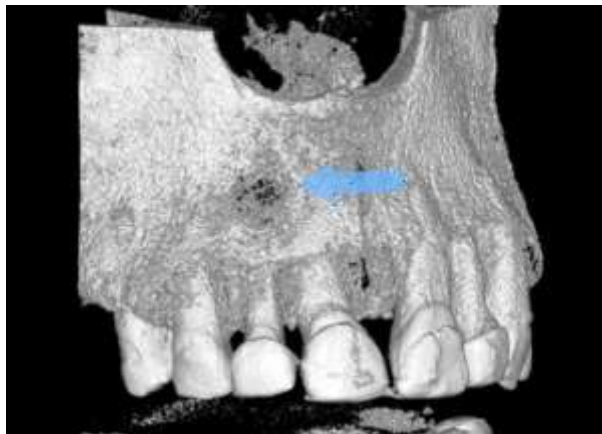


Figura 9. Reparo ósseo

3. DISCUSSÃO

A técnica de obturação simultânea é uma alternativa viável quando há exsudação persistente, impossibilitando a secagem completa do canal radicular durante o tratamento convencional. A presença de umidade pode comprometer a adesão dos materiais obturadores e aumentar o risco de falha no selamento. Estudos indicam que a obturação simultânea, realizada no mesmo ato cirúrgico, melhora o prognóstico ao garantir um selamento imediato, reduzindo a chance de infiltração bacteriana e promovendo um ambiente mais favorável à regeneração óssea (KUGA, et al, 1992)

A apicectomia consiste na remoção da porção apical da raiz, geralmente em um comprimento de 3mm, pois essa região pode conter túbulos dentinários contaminados, áreas de reabsorção óssea e biofilmes bacterianos resistentes ao tratamento convencional. A literatura endodôntica recomenda essa extensão para eliminar possíveis focos de infecção e melhorar o acesso à cavidade radicular, permitindo um preparo adequado para a obturação retrógrada (ORSO & FILHO, 2006)

Após a apicectomia, a obturação retrógrada é essencial para garantir o total selamento do canal radicular. Sem esse selamento, há risco de microinfiltração, o que pode comprometer a cicatrização óssea e levar à recidiva da lesão periapical. A técnica envolve a criação de uma cavidade na porção apical da raiz e sua obturação com materiais biocompatíveis, como o no caso utilizado, o cimento endodôntico Sealer 26, espatulado em consistência densa para melhor adaptação, que apresenta excelente capacidade de vedação e indução à regeneração óssea (TANOMARU-FILHO et al., 2011)

A relação entre o tempo pós cirúrgico e o diâmetro da cavidade óssea resultante da lesão é um fator determinante nas evidências radiográficas do processo de cicatrização. O presente caso está em concordância com Jansson et al., pois foi possível observar uma melhora no diâmetro da cavidade óssea e a neoformação óssea em apenas seis meses de acompanhamento pós-operatório.

4. CONCLUSÃO

A cirurgia parendodôntica desempenha um papel fundamental na manutenção do elemento dentário, especialmente em casos onde o tratamento endodôntico convencional não é eficaz. Esta abordagem cirúrgica permite a remoção de lesões periapicais persistentes, promovendo a regeneração óssea e a preservação do dente afetado.

5. REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. A. de et al. Remoção cirúrgica de cisto periapical na região anterior da maxila: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, e357101522905, 2021.
- JANSSON, L. et al. Relationship between apical and marginal healing in periradicular surgery. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, St. Louis, v. 83, p. 596–601, 1997.
- KUGA, C. M. et al. Cirurgia parendodôntica com obturação simultânea dos canais radiculares. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas, São Paulo**, v. 46, n. 4, p. 817–820, 1992.
- LAGO, M. C. de S. et al. Cirurgia parendodôntica como opção de intervenção para insucessos de tratamento endodôntico: **revisão de literatura**. **Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, 2024.
- LIMA, E. G. de; BOTELHO, E. S. Utilização da apicectomia na cirurgia parendodôntica: uma revisão narrativa da literatura. **Scientia Generalis**, v. 5, n. 2, p. 595–606, 2024.
- MELO, J. A. et al. Utilização do ultrassom na cirurgia parendodôntica: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo**, v. 9, n. 8, 2023.
- ORSO, V. A.; FILHO, M. S. Cirurgia parendodôntica: como e quando fazer. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre**, v. 47, n. 1, p. 20–23, abr. 2006.
- TANOMARU-FILHO, M. et al. Sealing ability of retrograde obturation materials containing calcium hydroxide or MTA. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 24, n. 1, p. 110–114, 2011.
- TRAVASSOS, R. M. C. et al. Cirurgia parendodôntica para remoção de um cisto periapical: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e29911225802, 2022.

