

CIRURGIA DE APICECTOMIA: CURETAGEM E SELAMENTO COM IONÔMERO DE VIDRO

EDUARDO DE CARVALHO MOTA ¹;
FRANCISCO ISAAK NICOLAS CIESIELSKI ²;
MARCELO GUSMÃO DOS ANJOS JUNIOR ³.

¹ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Eduardo de Carvalho Mota ¹;

² Universidade Estadual de Ponta Grossa – Francisco Isaak Nicolas Ciesielski ²;

³ Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Marcelo Gusmão dos Anjos Junior ³;

RESUMO: A apicectomia ou mais conhecida como cirurgia paraendodôntica é um procedimento cirúrgico que envolve tanto a área endodôntica e a periodontia. A cirurgia visa a remoção do agente infeccioso que se preenche na área periapical, onde não pode ser tratado com a endodontia convencional.

Palavras chaves: Apicectomia, endodontia, obturação, ionômero de vidro, infecção.

ABSTRACT: Apicoectomy, more commonly known as periapical surgery, is a surgical procedure that involves both endodontics and periodontics. The surgery aims to remove the infectious agent that fills the periapical area, which cannot be treated with conventional endodontics.

Keywords: Apicoectomy, endodontics, obturation, glass ionomer, infection.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa um relato de caso clínico de uma cirurgia periapical, também chamada de Apicectomia ou cirurgia paraendodôntica.

Onde o objetivo dela é selar os micro-organismos na falha do tratamento endodôntico e também quando o tratamento não tem sucesso, fazendo com que a infecção se estenda até o periodonto, onde a infecção bacteriana é “intocável” pelos agentes antimicrobianos (MARCHETTI et al 2007).

Sendo indicada quando há incapacidade de retratamento ou falha no tratamento convencional, como em situações em que se encontra instalado um núcleo intracanal com um fracasso na terapia endodôntica convencional ou pela presença de lesões periapicais persistentes com características císticas, de calcificação ou obstrução por instrumento, onde podem gerar fratura ou extravasamento da pasta obturadora.

Apesar dos procedimentos de limpeza dos canais radiculares e a tecnologia

avanzando, a taxa de sucesso varia entre 65 % e 90 %, mas apesar do avanço da mesma, pode ocorrer complicações através de passos operatórios sendo possíveis falhas no procedimento (FILHO et al 2011).

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente R.V, sexo masculino 64 anos, compareceu à clínica do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), na cidade de Ponta Grossa-PR apresentando fístula sob o elemento dentário 21, e via análise clínica e radiográfica foi possível visualizar que o elemento dentário 22 possui somente a coroa. Sendo ainda um elemento confeccionado via laboratório protético. O mesmo foi submetido a uma esplintagem, ou seja, foi feita a união dele aos elementos dentários 22 e 23.

Na anamnese o paciente relatou ter histórico cirúrgico de curetagem de lesão de fístula no elemento dentário 22, no qual possuía presença de coroa protética e pino intra-radicular, além de uma extensa lesão na vestibular e fratura longitudinal na raiz no mesmo, passando assim por uma cirurgia de exodontia do dente 22, entretanto solicitou que mantivesse a coroa desse mesmo dente, pois o mesmo trabalha com comércio e vendas, onde tem a necessidade de conversar e apresentar-se com um “sorriso normal” para passar uma boa impressão aos seus clientes.

Em exame clínico e radiográfico identificamos que a fístula encontrada sobre a raiz do dente 21 correspondia a uma falha do tratamento endodôntico. Paciente apresentou sintomatologia dolorosa, ou seja, incomodo e sangramento na fístula, principalmente na higienização bucal com escova dental e dentifrício.

A primeira opção seria o retratamento endodôntico, mas como havia presença de coroa protética e pino intra-radicular, optou-se por realizar uma cirurgia paraendodôntica ou apicectomia.



Após o exame clínico, solicitamos uma profilaxia antimicrobiana de amoxicilina 500mg, 1 comprimido a cada 8 horas por 7 dias. Na realização da cirurgia de Apicectomia o anestésico de escolha foi a mepvacaina 3% com adrenalina 1:100000 Mepiadre® – DFL (Rio de Janeiro – Brasil), foram aplicados 3 tubetes de anestésico, nos nervos infraorbitário direito, esquerdo e nervo nasopalatino, complementando com técnica de anestesia infiltrativa na região do ápice dos elementos dentários 11, 12, 21 e 22.

A incisão foi realizada com uma lâmina de bisturi de nº 15 e o tipo de retalho, foi a

Semilunar, após isso foi realizado um descolamento da gengiva do osso de suporte, osso alveolar, com uma tesoura. O retalho foi levantado com um descolador Perio Molt nº 2-4.



Após a visualização do cisto infeccioso, na parte apical do dente foi realizado a curetagem da lesão do elemento 21, com as curetas McCall 13-14 e 17-18, no qual retiramos ela por inteira. Após isso foi realizado uma osteotomia em volta da lesão, para melhor visualizar e realizar a limpeza, utilizando uma broca Carbide em alta rotação.



Foi realizado a Apicectomy cortando o ápice do dente, o forame foi encontrado e medicado, fazendo assim um selamento do ápice com ionômero de vidro (MaxxionR), manipulado em uma placa de vidro com espátula nº 24. O medicamento foi inserido no ápice do elemento dentário 21 com um escavador de dentina nº 19, por conta do seu formato que mais se adequa na estrutura.

O retalho foi reposicionado e então suturado com um fio de nylon 4.0. Precisou-se de 5 pontos de sutura para o fechamento dele. Foi prescrito no pós-cirúrgico um comprimido de 8 em 8 horas por 3 dias de ibuprofeno 600 mg. Em 7 dias foi realizado a remoção da sutura. O pós-operatório não teve nenhuma complicação.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cirurgia paraendodôntica é feita para resolver problemas criados pelo insucesso do tratamento endodôntico ou que não conseguem ser resolvidos pelo mesmo (BRAMANTE et al 2000).

Escolhe-se essa opção de tratamento neste caso porque se trata de um dente com pino intra-radicular e uma lesão periapical crônica. Além do retratamento endodôntico convencional que não é viável nesse determinado caso.

Existem vários tipos de retalhos disponíveis para cirurgias paraendodônticas, os retalhos são de escolha pessoal do cirurgião-dentista e mais adequada para cada caso. Porém na região do ápice do dente, o retalho semilunar é o mais adequado para este tipo de cirurgia, pois é mais útil quando há apenas uma pequena quantidade de acesso necessário.

A porção apical é cortada a 90° em relação ao longo eixo do dente (O'CONNOR et al 2007) não observaram diferenças estatisticamente significativas na incisão ocorrendo em 45° e planos verticais (90°) em seu estudo.

Para Rosa et al., o corte apical deve ser perpendicular, ou seja, em 90° ao longo do eixo do dente, expondo assim um menor número de túbulos dentinários.

Escolhemos a broca Zecrya pela sua eficiência de corte e comprimento adequado. Estudos realizados utilizando microscopia eletrônica de varredura após o corte de seções radiculares com esse tipo de broca, mostraram que a superfície dentinária é lisa e regular. Ao usar uma broca diamantada ou de aço perfurada, a mesma superfície apresenta muitas ranhuras ou fissuras ao longo de todo o seu comprimento (BERNABÉ et al 1998).

Para conseguir um selamento hermético na região apical, muitos materiais têm sido utilizados (LEAL et al 2005) como por exemplo o amálgama, a guta-percha, o cimento de óxido de zinco e eugenol (OZE), o IRM, o Super EBA, o cimento de ionômero de vidro (CIV), as resinas e o agregado de trióxido mineral (MTA), todos têm sido utilizados para esse fim (BERNABÉ et al 2005).

Ao selecionar um material obturador, suas propriedades devem ser consideradas.

Dentre os materiais disponíveis, o ionômero de vidro foi escolhido devido às suas vantagens em aderir à estrutura da dentina, além de ser biocompatível, possuindo baixa solubilidade, mas sendo sensível, o que dificulta o acesso. (MELO et al 2022).

É importante ressaltar que a cirurgia paraendodôntica não terá sucesso se o canal radicular não estiver suficientemente obturado ou se o seu selamento não puder ser melhorado cirurgicamente. Portanto, todas as tentativas de tratamento devem ser feitas primeiramente

com o objetivo de solucionar o problema através de métodos endodônticos antes de optar pela cirurgia, se possível (BRAMANTE et al 2000).

CONCLUSÃO

A apicectomia é um procedimento cirúrgico odontológico realizado para tratar infecções persistentes ou complicações após tratamento de canal radicular. Em conclusão, a apicectomia desempenha um papel crucial na preservação dos dentes afetados, aliviando a dor do paciente e prevenindo a disseminação de infecções. Embora seja uma intervenção cirúrgica, a sua eficácia e segurança são bem estabelecidas, e os avanços na odontologia tornaram o procedimento cada vez menos invasivo e mais confortável para os pacientes. No entanto, é essencial que os pacientes sigam rigorosamente as orientações pós-operatórias para garantir uma recuperação bem-sucedida. Em última análise, a apicectomia é uma ferramenta valiosa nas mãos de profissionais de odontologia para restaurar a saúde bucal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BERNABÉ, P F E et al. **Comparative study of MTA and other materials in retrofilling of pulpless dogs' teeth**. Araçatuba, SP, Brazil: Braz Dent, 2005.
- BERNABÉ, P F E et al. **Atualização na clínica odontológica...** São Paulo: **Artes Médicas**, 1998.
- BRAMANTE, C M et al. **Cirurgia paraendodôntica**. São Paulo:: Santos, 2000.
- FILHO, Almeida et al. **Cirurgia Paraendodôntica: relato de caso**. São Paulo: Oral Sci, 2011.
- ROSA, R A et al. **Apicetomia associada à obturação retrógrada utilizando agregado trióxido mineral (MTA)**. São Paulo: **Revista Dentística online**, 2007.
- LEAL, J M et al. **Indicações, contra-indicações, modalidades cirúrgicas..** São Paulo: **Artes Médicas**, 2005.
- MARCHETTI, Letícia et al. **Cirurgia paraendodôntica: relato de caso clínico**. Pr: **Revista Sul Brasileira de Odontologia**, 2007.
- MELO, Ana Luíza Gomes et al. **Cirurgia Parendodôntica: Apicectomia com obturação retrógrada e selamento de MTA..** São Paulo: **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, 2022.
- O'CONNOR R, Rp et al. **Apicectomia associada à obturação retrógrada utilizando agregado trióxido mineral (MTA)**. São Paulo: **Revista Dentística on line**, 2007.