

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS  
UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**INTEGRAÇÃO ENTRE A ENDODONTIA E A PERIODONTIA NA  
RESOLUÇÃO DE CASOS COMPLEXOS**

Luiza Santos Cardoso<sup>1\*</sup>

Naira Geovana Camilo<sup>1</sup>

Victória de Andrade Dallara Sato<sup>1</sup>

Alexandre Leite Carvalho<sup>2</sup>

Orlando Aguirre Guedes<sup>3</sup>

Helder Fernandes de Oliveira<sup>3</sup>

1. Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA – Anápolis – GO - BR.
2. Professor dos cursos de especialização em Periodontia e Implantodontia da ABO/Goiás - Goiânia – GO - BR
3. Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA – Anápolis – GO - BR.

Correspondente: Luiza Santos Cardoso

Av. Universitária - Cidade Universitária, Anápolis - GO, 75075-010

Tel: +55062985953602

E-mail: luiza\_santos9@hotmail.com

Anápolis, GO  
2019

## RESUMO

O propósito do estudo foi descrever a cirurgia parendodôntica como opção diante de um fracasso endodôntico, enfatizando a inter-relação Endodontia e Periodontia no manejo clínico cirúrgico. Paciente de 53 anos, gênero feminino apresentou-se com queixa de desconforto na região do 11 e 21. Ao exame físico intrabucal verificou-se a presença de fístula e ausência de mobilidade dos mesmos. Os exames por imagem evidenciaram a presença de dois retentores metálicos e rarefação óssea periapical associada ao 21 e ausência de tratamento endodôntico prévio em ambos. Chegou-se ao diagnóstico de abscesso periapical com fístula. Diante da dificuldade de remoção e possível risco de fratura da raiz dos elementos 11 e 21, a cirurgia parendodôntica foi indicada como alternativa para controle da infecção endodôntica. Realizou-se a incisão e descolamento de forma minimamente invasiva evitando possíveis áreas de recessão gengival. Os procedimentos endodônticos incluíram a curetagem da lesão, exposição e apicectomia da raiz, e o preparo de uma retro-cavidade com posterior retro-obturação, por meio do material retro-obturador MTA branco. Um enxerto de conjuntivo foi realizado utilizando o palato como área doadora. Concluiu-se que a estratégia cirúrgica aliando essas duas especialidades representa quando bem indicado, uma alternativa favorável e viável diante dos fracassos endodônticos por causa microbiana.

Palavra-Chave: Endodontia, Periodontia, Cirurgia bucal.

## INTRODUÇÃO

A integração entre as especialidades odontológicas minimiza as limitações profissionais e agrega conhecimentos diversificados, resultando no sucesso da reabilitação oral e na resolução de casos complexos<sup>1</sup>.

As infecções endodônticas, na maioria das vezes, representam um planejamento desafiador e que exigem a capacitação profissional. O objetivo do tratamento endodôntico frente às infecções periapicais é promover a sanificação dos canais radiculares, de modo que estimule o reparo dos tecidos após a agressão<sup>2</sup>.

No entanto, o tratamento convencional está susceptível a falhas. Caso elas ocorram, podemos lançar mão do recurso do retratamento endodôntico. Se ainda sim persistirem as características do insucesso, a cirurgia parendodôntica representa uma

alternativa eficaz<sup>2,3</sup>.

A cirurgia parentodôntica é constituída por procedimentos que visam combater complicações provenientes do insucesso do tratamento convencional dos canais radiculares<sup>4</sup>. Está indicada após todas tentativas de realização dos recursos endodônticos convencionais. Outras indicações estão relacionadas a periodontite apical associada a canal obstruído; risco de fratura da estrutura dental; doença persistente após tratamento endodôntico, quando retratamento é inapropriado; correção de erros iatrogênicos não passíveis de abordagem endodôntica convencional; remoção de material de preenchimento radicular extravasado ou de um instrumento fraturado<sup>2,3,5</sup>.

A técnica cirúrgica envolve a confecção de retalho tecidual na região que necessita do acesso. Desse modo, não é incomum a ocorrência de recessões gengivais no pós-cirúrgico de pacientes que possuam biótipo periodontal desfavorável<sup>2</sup>. Para minimizar este fato, a técnica pode ser associada ao enxerto subepitelial de tecido conjuntivo<sup>6</sup>.

## **OBJETIVOS OU PROPOSIÇÃO**

O propósito do estudo foi descrever a cirurgia parentodôntica como opção diante de um fracasso endodôntico, enfatizando a inter-relação Endodontia e Periodontia no manejo clínico cirúrgico.

## **DESENVOLVIMENTO**

Paciente 53 anos, gênero feminino apresentou-se com queixa de desconforto na região do 11 e 21. Ao exame físico intrabucal verificou-se a presença de fístula e ausência de mobilidade dos mesmos.

Os exames por imagem (radiografia periapical e tomografia computadorizada de feixe cônico - TCFC) evidenciaram a presença de dois retentores intrarradiculares metálicos associados a coroas cerâmicas nos elementos 11 e 21; ausência de tratamento endodôntico prévio em ambos; e rarefação óssea periapical oriunda do elemento 21. Chegou-se ao diagnóstico de abscesso periapical com fístula.

Além da dificuldade de remoção e possível risco de fratura da raiz dos elementos 11 e 21, a paciente se recusou à remoção das coroas para realização do tratamento

endodôntico convencional. Diante disso, a cirurgia parendodôntica foi indicada como alternativa para controle da infecção endodôntica.

Realizou-se a incisão e descolamento de forma minimamente invasiva evitando possíveis áreas de recessão gengival. Os procedimentos endodônticos incluíram a curetagem da lesão, exposição e apicectomia da raiz, e o preparo de uma retro-cavidade com posterior retro-obturação, por meio do material retro-obturador MTA branco. Um enxerto de conjuntivo foi realizado utilizando o palato como área doadora.

Após 6 meses da intervenção, foram realizados novos exames radiográficos que constaram o reparo dos tecidos periapicais, indicando o sucesso da técnica. A paciente encontra-se em preservação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÕES**

Frente aos desafios do caso apresentado, a cirurgia parendodôntica foi realizada com o escopo de reduzir a carga microbiana presente no canal radicular e promover a manutenção do tratamento reabilitador realizado anteriormente. Concluiu-se que a estratégia cirúrgica aliando a periodontia e a endodontia representa, quando bem indicada, uma alternativa favorável e viável diante dos fracassos endodônticos por causa microbiana.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Miranda R, Rizza G, Bettero F, Simamoto Júnior P, Novais V. Tratamento Odontológico Integrado Com Ênfase Em Estética: Relato De Caso. Rev Odontol Bras Central. 2016;25(74): 162-169.
2. Chong B, Rhodes J. Endodontic Surgery. British Dental Journal. 2014;216(6): 281-290.
3. Estrela C. *Endodontic Science*. Second Edition. Editora Artes Médicas, 2009. Cap. 25: Endodontic Surgery.
4. Bernabé P, Holland R, Morandi R, Souza V, Nery M, Otoboni Filho J, Dezan Junior E, Gomes-Filho J. Comparative Study Of Mta And Other Materials In Retrofilling Of Pulpless Dogs' Teeth. Braz Dent J. May/Aug 2005;16(2):149-55.
5. Estrela C. *Ciência Endodôntica*. 2. Ed. Editora Artes Médicas, 2004. Cap. 16: Cirurgia Parendodôntica: Como Praticá-La Com Embasamento Científico.
6. Landim F, Andrade K, Freitas G, Xavier J, Santos S, Alves R. Enxerto Subepitelial De Tecido Conjuntivo Para Recobrimento Radicular. Rev. Cir. Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2009;9(4): 31-38.