

Abordagem cirúrgica de um extravasamento canalar num incisivo com lesão apical.

Caso clínico

Veiga, N.,¹ Traesel, T.,² Silva, O.,¹ Pais, C.,¹ Martins, M.¹

¹ Docentes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

² Aluno do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

Introdução

São frequentes as situações clínicas com patologia inflamatória periapical cuja persistência leva à formação de um granuloma e posterior diferenciação em lesão quística. Estas lesões podem induzir sintomatologia dolorosa acompanhada de tumefacção e edema. Este caso clínico consiste na realização de uma cirurgia apical para a resolução de um extravasamento apical e remoção de lesão de aspecto quístico, para a qual foi pedida análise histopatológica, seguida de apicectomia da raiz do dente 21 a qual apresentava uma sobreobturação.

Discussão

O dente 21 encontrava-se com sintomatologia, em fase avançada de necrose pulpar. Após realização de estudo radiológico verificou-se a existência de lesão compatível com entidade quística envolvendo o ápex dos dentes 21 e 22. Realizou-se o tratamento endodôntico prévio dos dentes em questão. O dente 21 apresentava uma constrição apical insuficiente o que contribuiu para a ocorrência de uma sobreobturação. Atendendo à persistência das manifestações clínicas da paciente e à inviabilidade de uma nova intervenção endodôntica convencional, a qual seria incapaz de remover o extenso material de obturação extravasado, os autores determinaram a abordagem cirúrgica como sendo a mais indicada.

Conclusões

A cirurgia apical é o tratamento de eleição nestes casos podendo ser considerada como uma alternativa obrigatória na remoção de processos radiculares persistentes ou de grandes dimensões em que a abordagem endodôntica convencional é insuficiente. A indicação cirúrgica nestes casos deve ser pautada por critérios endodônticos, de clínica e avaliação radiológica.

Bibliografia

1. Ingle J, Bakland K, Baumgartner J. *Ingle's Endodontics*. 5th edition. B.C. Decker Inc., 2002.
2. Bramante C, Bebert A. *Cirurgia paraendodôntica*. 1.^a Ed. Livraria Santos Editora, 2000.
3. Sundqvist G, Figdor D, et al. *Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative re-treatment*. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod (1998) 85(1):86-93.

Caso clínico: abordagem cirúrgica de um extravasamento canalar num incisivo com lesão apical

Identificação

Paciente F.M.B., 25 anos, do sexo feminino, raça caucasiana, saudável, sem alergias e sem medicação. Apresentou-se na clínica com sintomatologia referida ao dente 21. Após realização de estudo radiológico verificou-se a existência de lesão compatível com entidade quística envolvendo o ápex dos dentes 21 e 22 (Fig. 1).

Tratamento

Realizou-se o tratamento endodôntico prévio dos dentes em questão. O dente 21 apresentava uma constrição apical insuficiente o que contribuiu para a ocorrência de uma sobreobturação. Atendendo à persistência das manifestações clínicas da paciente e à inviabilidade de uma nova intervenção endodôntica convencional, a qual seria incompatível com a remoção do extenso material de obturação extravasado, os autores determinaram a abordagem cirúrgica como sendo a mais indicada.

Atendendo à proximidade do ápex do 22 relativamente à imagem radiológica, optou-se por efectuar a endodontia prévia e profiláctica deste dente, o qual também apresentava um ligeiro extravasamento de pasta (Fig. 2).

Procedimento cirúrgico

Após anestesia local, foi executado um retalho com incisão intra-sulcular associada a duas incisões de descarga, uma em distal do incisivo central contra-lateral e outra em mesial do segundo pré-molar ipsilateral (Fig. 5). No descolamento muco-periosteio foi possível visualizar a lesão, devido ao envolvimento da tábua óssea vestibular (Fig. 6). De seguida, a lesão foi cuidadosamente individualizada e excisionada em bloco, tendo sido imersa em formol a 10% para posterior análise histopatológica (Fig. 7 e 8). Procedeu-se à ressecção do terço apical radicular (Fig. 9). Da remoção



Fig. 1 Endodontia do dente 21.



Fig. 2 Endodontia do dente 22.

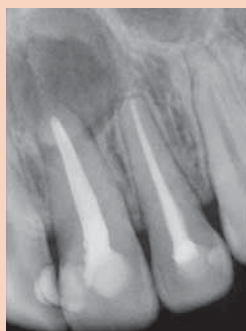


Fig. 3 Exame radiológico final.



Fig. 4 Aspecto e mensuração da lesão.

da lesão resultou uma loca óssea que foi devidamente curetada. Foi efectuada regularização óssea e minuciosa inspecção e lavagem com soro fisiológico. O retalho foi de seguida reposicionado e suturado com seda 3/0 (Fig. 10).



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

Conclusões

A cirurgia apical é o tratamento de eleição na remoção de processos radiculares persistentes ou de grandes dimensões em que a abordagem endodôntica convencional é insuficiente. A indicação cirúrgica nestes casos deve ser pautada por critérios endodônticos, de clínica e avaliação radiológica, associada à conveniente experiência cirúrgica do médico dentista.

Tendo a cirurgia decorrido dentro dos parâmetros determinados no planeamento pré-operatório, e atendendo ao aspecto clínico e radiológico deste caso, pode-se arriscar, salvaguardando os resultados do estudo histológico, um prognóstico aparentemente favorável.