



Revista Inovação & Sociedade, Iporá-GO, v.5, 2024
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI:10,5281/zenodo.10946573

AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES E SUCESSO A LONGO PRAZO DE CIRURGIAS DE APICECTOMIA

EVALUATION OF COMPLICATIONS AND LONG-TERM SUCCESS OF APICECTOMY SURGERIES

Geovana Silveira de Jesus; Amanda Machado Caetano; Diego César Marques; Vanessa Gabriela Gonzales Marques, Cláudia Ribeiro de Lima, Carla Rodrigues Cunha, Osmar Martins Ferreira Júnior, Kallita Gabriela Alves dos Santos, Aricia Rodrigues Costa santos, Simone Andreia Gubolin, Gilvan Silva Caldeiras, Thaiomara Alves Silva

Resumo: A cirurgia de apicectomia também concedida como cirurgia periapical consiste em um procedimento realizado no ápice de um dente que já foi tratado endodonticamente. se o tratamento foi bem executado e a lesão periapical ainda persiste, sugere-se que há persistência das bactérias não somente no sistema intrarradicular, mas nos tecidos periapicais que podem levar assim a infecções recorrentes. Tornando assim, a melhor opção a cirurgia de apicectomia (parendodôntica) (Morales, 2014). Tendo em vista que a cirurgia parendodôntica é importante para uma maior abrangência de tratamentos, uma vez que dentes com periodontite apical persistente pós-tratamento tem a disposição três opções de tratamento a decisão clínica tem que ser tomada levando se em consideração as evidências disponíveis, o julgamento clínico e a opinião do paciente (Johnson & Witherspoon, 2007).

Palavras-chave: Tratamento Endodôntico. Cirurgia Parendodôntica. Avaliação. Índice de sucesso.

Abstract: Apicectomy surgery, also known as periapical surgery, consists of a procedure carried out on the apex of a tooth that has already been treated endodontically. If the treatment has been carried out well and the periapical lesion still persists, it is suggested that there is a persistence of bacteria not only in the intraradicular system, but also in the periapical tissues, which can lead to recurrent infections. This makes apicectomy (parendodontic) surgery the best option (Morales, 2014). Given that parendodontic surgery is important for a wider range of treatments, since teeth with persistent post-treatment apical periodontitis have three treatment options available, the clinical decision has to be made taking into account the available evidence, clinical judgment and the patient's opinion (Johnson & Witherspoon, 2007).

Keywords: Endodontic Treatment. Parendodontic surgery. Evaluation. Success rate.

INTRODUÇÃO

A cirurgia de apicectomia, também referida como cirurgia periapical, é o procedimento realizado ao nível do ápice da raiz do dente. A apicectomia é a remoção cirúrgica da porção apical do elemento dental (Bernabé, 2004). O tratamento endodôntico convencional consiste no preparo químico – mecânico do canal radicular, o qual tem como objetivo diminuir significativamente os microorganismos que compõem a microbiota endodôntica, no entanto, existem casos que mesmo tratados os canais as lesões apicais persistem, sendo necessário nova avaliação do tratamento.

A primeira alternativa é o retratamento, porém, nem sempre é possível, visto que, se o tratamento endodôntico foi realizado inadequadamente, mas não gerou nenhuma barreira para que possa ser novamente executado, como desvios, degraus e fratura de instrumentos, há uma tendência ao sucesso. Por outro lado, se o tratamento foi bem executado e a lesão periapical

ainda persiste, sugere-se que há persistência das bactérias não somente no sistema intrarradicular, mas nos tecidos periapicais que podem levar assim a infecções recorrentes. Tornando assim, a melhor opção a cirurgia de apicectomia (parendodôntica) (Morales, 2014).

Tendo em vista que o objetivo do tratamento endodôntico convencional é a eliminação ou prevenção da periodontite apical, temos a apicectomia como uma outra alternativa de tratamento, uma vez cirurgia parendodôntica, que consiste em um procedimento cirúrgico para acessar a região apical do dente e remover a lesão perirradicular, juntamente com a ponta da raiz e o tecido inflamado ou infectado (Lima, Santos, Oliveira, 2023).

Em alguns casos a apicectomia pode ser indicada antes mesmo do retratamento, como por exemplos: pinos longos, instrumentos fraturados não removíveis, desvio ou bloqueio do canal, cimentos insolúveis,

suspeita de fraturas e indicação de biopsia (Morales,2014).

METODOLOGIA

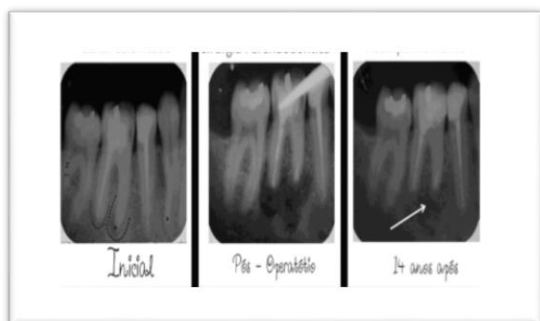
O presente trabalho adotou como metodologia a revisão de literatura e melhor compreensão do tema, através de uma busca vasta por artigos, livros, trabalhos já realizados. Em seguida realizada uma breve amostra dessa pesquisa, com algumas descrições julgadas mais importantes e de mais fácil compreensão.

A coleta de material foi realizada durante o período de junho de 2023, através de pesquisas no Google Acadêmico e Scielo, sendo que os estudos analisados foram publicados entre 1999 e 2021. Uma vez que esses estudos são pesquisas feitas a longo prazo, resultando em produções mais antigas.

EXEMPLO DE RELATO DE CASO

O paciente R.F. compareceu a clínica de endodontia, indicado por outro cirurgião-dentista, para que fosse realizado tratamento endodôntico. O paciente relatou ausência de dor. A radiografia evidenciou presença de lesão periapical associada ao dente 46. Devido a calcificação do canal radicular, indicou-se a realização de cirurgia parendodôntica. Para o rebatimento do retalho, foram realizadas duas relaxantes unidas por uma incisão intra-sulcular. A lesão foi curetada, a apicectomia realizada com auxílio de broca Zeckrya (Dentsply Maillefer), e o dente foi retro-instrumentado com ponta ultrassônica. As retrocavidades foram obturadas com MTA ProRoot® (Dentsply Maillefer). O retalho foi reposicionado e suturado. Após 7 dias, a sutura foi removida e observou-se reparo favorável dos tecidos gengivais e ausência de dor. Após 14 anos, constatou-se ausência de sintomatologia dolorosa e completo reparo dos tecidos periapicais junto ao dente 46 (Almeida Filho, *et.al* 2014).

Figura1.0- Exame radiográfico pré-operatório, após a cirurgia e acompanhamento após 14 anos.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Von Arx *et al.* (2012), a avaliação do prognóstico de uma cirurgia parendodôntica é fundamental, logo realizaram um estudo que avaliou o sucesso desses procedimentos após 1 ano da sua realização e após 5 anos. Em 1 um ano o índice de sucesso foi de aproximadamente 83,8% e após cinco anos foi de aproximadamente 75,9%. Através desse estudo eles concluíram que dois fatores são determinantes para a reparação; a espessura óssea nas proximais e o tipo de material usado no selamento da raiz.

Song *et al.* (2013) realizaram um trabalho para comparar a reparação de lesões

periapicais de origem endodôntica e de origem endo-perio após a cirurgia parendodôntica. Além de considerarem a origem da lesão, consideraram o sexo do paciente, a posição do dente no arco (anterior ou posterior) e o tipo de arco (maxila ou mandíbula) e concluíram que lesões de origem exclusivamente endodôntica de dentes localizados na maxila na posição anterior são mais facilmente reparadas.

Para o sucesso da cirurgia parendodôntica deve-se seguir perfeitamente a norma cirúrgica, que consiste em: acesso a lesão, curetagem total da mesma, apicectomia, cavidade retrógrada preparada com pontas de ultrassom e escolha adequada do material retro-obturador. Se o material escolhido não se adaptar de modo correto as paredes da cavidade ocorrerá infiltração marginal levando provavelmente ao insucesso da técnica (Morales, 2014).

Dessa forma, dentes com periodontite apical persistente pós-tratamento tem a disposição três opções de tratamento a

decisão clínica têm que ser tomada levando-se em consideração as evidências disponíveis, o julgamento clínico e a opinião do paciente (Johnson & Witherspoon, 2007). Qualquer que seja a opção de tratamento, o mesmo é realizado sob condições em que existam ao menos algumas incertezas, portanto profissional e paciente devem pesar os benefícios relativos, os riscos e os custos das alternativas aceitáveis.

CONCLUSÃO

Concluimos a partir dessa revisão bibliográfica que a cirurgia de apicectomia é muito importante dentro da odontologia, e da cirurgia oral, uma vez que ela diminui a possibilidade da perda dentária.

Sendo que, técnicas atuais executadas por profissionais qualificados têm apresentado maiores índices de sucesso (em torno de 90%) comparadas as técnicas tradicionais, principalmente quando observados os fatores de seleção de caso e execução de

técnica (Rubinstein *et al.*, 1999; Kim *et al.*, 2008; Von *et al.*, 2012, Von *et al.*, 2014).

Dessa forma, o sucesso da apicectomia está diretamente relacionado com a determinação do fator etiológico do insucesso, da possibilidade de acesso cirúrgico e manejo do mesmo e da correta execução do protocolo cirúrgico, com a incorporação das tecnologias existentes por profissional qualificado.

REFERÊNCIAS

Almeida-Filho, Joel; Almeida, Gustavo Moreira De; Marques, Eduardo Fernandes; Bramante, Clóvis Monteiro. **Cirurgia Paraendodôntica: relato de caso.** *Oral Sci.*, Jan/Dez. 2011, vol. 3, nº. 1, p. 21-25. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/99ec2f04-6a68-4aca-9ceb-e654c00dffd0/content>. Acesso em: 09 de junho de 2023.

Bicca, L. De. A. **Prognóstico da cirurgia paraendodôntica: uma revisão integrativa da literatura.** Universidade do vale do taquari – univates curso de odontologia. Lajeado/RS, junho de 2021. Disponível em: <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/99ec2f04-6a68-4aca-9ceb-e654c00dffd0/content>. Acesso em: 09 de junho de 2023.

Souza Imm, Izidro Aer. **Cirurgia paraendodôntica – apertomia Revisão de literatura.** R Odontol Planal Cent.

2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/475/1/Igor%20Marques%20Mundim%20de%20Souza_0006746.pdf. Acesso em 08 de junho de 2023.

Hepworth Mj, Friedman S. **Treatment outcome of surgical and non-surgical management of endodontic failures.** *J Can Dent Assoc.* 1997 May;63(5):364-71. Disponível em: [file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20(3).pdf). Acesso em 08 de junho de 2023.

Johnson Br, Witherspoon De. **Cirurgia periradicular.** In: **Cohen S, Hargreaves KM, editores. Caminhos da polpa.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. p. 724-85. Disponível em: [file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20(3).pdf). Acesso em 08 de junho de 2023.

Kim E, Song Js, Jung Iy, Lee Sj, Kim S. **Prospective clinical study evaluating endodontic microsurgery outcomes for cases with lesions of endodontic origin 20 compared with cases with lesions of combined periodontal-endodontic origin.** *J Endod.* 2008; 34: 546–51. Disponível em: [file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20(3).pdf). Acesso em 08 de junho de 2023.

Morales,V. **Indicações e índice de sucesso da apicectomia.** 2014. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Disponível em: [file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20(3).pdf). Acesso em 08 de junho de 2023.

Pavelski Md, Portinho D, Casagrande-Neto A, Griza Gl, Ribeiro Rg.

Paraendodontic surgery: case report. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* 2016;64(4):460–6. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/475/1/Igor%20Marques%20Mundim%20de%20Souza_0006746.pdf. Acesso em 08 de junho de 2023.

PIPA, C. **Análise clínica e radiográfica de dentes submetidos a cirurgia paraendodôntica há mais de 10 anos. Tese (Conclusão de Curso de Odontologia)-** Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – UNESP. Araçatuba- São Paulo. p. 49. 2015.

Tavares Wlf, Fonseca Fo, Maia Lm, De Carvalho Machado V, França Alves Silva Nr, Junior Gm, Et Al. 3d **Apicoectomy Guidance: Optimizing Access for Apicoectomies.** *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2020;78(3):357.e1-357.e8. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/475/1/Igor%20Marques%20Mundim%20de%20Souza_0006746.pdf. Acesso em 08 de junho de 2023.

Von Arx T, Roux E, Bürgin W. **Treatment decisions in 330 cases referred for apical surgery.** *J Endod.* 2014 (in press). Disponível em: [file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Heitor%20Silveira/Downloads/Morales_Vanessa_TCC%20(3).pdf). Acesso em 09 de junho de 2023.

Lima, D.S.S. Santos, J. V.L. Oliveira, J.R.B. **Uma abordagem da cirurgia paraendodôntica e apicectomia como uma opção ao insucesso do tratamento endodôntico convencional.** *Research, Society and Development*, v. 12, n. 12, e58121243930, 2023.