

# REGRESSÃO DE LESÃO PERIAPICAL: RELATO DE CASO

## PERIAPICAL INJURY REGRESSION: CASE REPORT

Ivana Oliveira BARBOSA

Aluna de Graduação do curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE).

E-mail: ivanaoliveirab@hotmail.com

Rosana Maria Coelho TRAVASSOS

Doutora em Endodontia e Docente da Universidade de Pernambuco (UPE).

E-mail: rosana.travassos@upe.br

---

### RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar o processo de reparação dos tecidos periapicais após tratamento endodôntico, descrevendo um caso clínico de dente portador de lesão periapical extensa sugestiva de abscesso dento alveolar crônico. No exame clínico, observou-se a presença de fístula e resposta negativa ao teste de sensibilidade. O tratamento endodôntico foi realizado pela técnica do Protaper Universal manual até a lima F5. Posteriormente, introduziu-se a medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio. Verificada a ausência de desconforto e diminuição parcial do diâmetro da lesão periapical, foi feita a prova do cone e logo em seguida a obturação do sistema de canais radiculares pela técnica da condensação lateral ativa, associada ao cimento AH-Plus. Para o tratamento realizado, foi constatado, por meio de acompanhamento radiográfico ao longo das consultas, a diminuição no diâmetro da lesão periapical. Essa redução ocorreu devido a medicação intracanal, que foi renovada mensalmente por um período de seis meses com o intuito de desinfetar os canais radiculares e reparar a destruição óssea periapical. Logo, a preservação clínica e radiográfica, após seis meses de medicação intracanal, comprovou o reparo da lesão periapical.

**Palavras-chave:** Endodontia. Acompanhamento. Tratamento.

### ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the process of periapical tissue repair after endodontic treatment, describing a clinical case of a tooth with extensive periapical lesion suggestive of chronic alveolar abscess. In the clinical examination, the presence of fistula and negative response to the sensitivity test were observed. The endodontic treatment was performed by the manual Protaper Universal technique up to the F5 file. Afterwards an intracanal calcium hydroxide based medication was introduced. By noticing lack of discomfort and partial regression of the periapical lesion a cone test was performed and then a filling of the root canal system by the active lateral condensation technique associated to the AH-Plus cement. For the performed treatment, through radiographic follow-up throughout the appointments the reduction of the periapical lesion's diameter was noticed. This reduction occurred due to the intracanal medication that was renewed monthly in a period of six months aiming to disinfect the root canals and repair the periapical bone destruction. Soon, the clinical and radiographic follow-up after six months of intracanal medication proved the repair of the periapical lesion.

**Keywords:** Endodontics. Follow-up. Treatment.

---



## INTRODUÇÃO

As doenças pulpares são oriundas de fatores químicos, físicos e principalmente bacteriológicos (KIRCHHOFF; VIAPIANA; RIBEIRO, 2013) que podem violar a integridade dos tecidos da polpa e conseqüentemente, levar ao aparecimento de doença pulpar e periapical (ZOTI; HARTMANN, 2016). A necrose pulpar acontece quando são suspensas as funções vitas da polpa e se não tratada precocemente, levará a dispersão bacteriana ao osso alveolar, gerando lesões ósseas periapicais (KIRCHHOFF; VIAPIANA; RIBEIRO, 2013).

O tratamento endodôntico é importante, pois permite o restabelecimento funcional de dentes com comprometimento pulpar e/ou periapical (ALMEIDA et al., 2011). O preparo do canal empregando-se instrumentos e soluções irrigadoras proporciona a desinfecção, mas não garante a total eliminação dos microorganismos. Porém, a associação do preparo com a medicação intracanal eleva ainda mais a eliminação da microbiota, aumentando assim os números de sucessos endodônticos (GALVÃO, 2012).

O hidróxido de cálcio [Ca(OH)<sub>2</sub>] é um pó branco, que tem a capacidade de liberar íons de cálcio e hidroxila. Estes íons induzem a mineralização, o reparo e possuem efeito letal sobre os microorganismos. Por ter um pH elevado, tem como mecanismo de ação o contato, que interrompe a multiplicação microbiana e, portanto, a sua sobrevivência. Outra característica, é que possui elevada ação higroscópica, que é importante no tratamento endodôntico de dentes com lesões perirradiculares, contribuindo com sua atividade antiinflamatória (GALVÃO, 2012).

A obturação dos canais radiculares é de suma importância para selar totalmente a cavidade endodôntica e impedir a entrada de bactérias e a reinfecção dos canais (FRITZ, 2017). Ou seja, é o selamento da cavidade endodôntica, a partir de sua abertura coronária até o seu término apical (LOPES; SIQUEIRA JÚNIOR, 2010).

O objetivo deste trabalho é analisar o processo de reparação dos tecidos periapicais após tratamento endodôntico, descrevendo um caso clínico de dente portador de lesão periapical extensa sugestiva de abscesso dento alveolar crônico, tratado na Clínica de Atenção Básica III da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

## RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente A.A.G.L., leucoderma, sexo feminino, 40 anos, foi encaminhada para a Clínica de Atenção Básica III da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, em Camaragibe, PE, Brasil, para avaliação da necessidade de tratamento endodôntico no dente 42. Durante a anamnese, não foi relatado qualquer alteração de saúde sistêmica. No exame físico foi verificada ausência de edema, fístula não ativa (Figura 1), sem mobilidade, não respondeu ao teste de sensibilidade pulpar, respondeu positivamente à percussão vertical, moderada sensibilidade à percussão horizontal e ausência de dor no momento do exame, mas sintomatologia dolorosa em história pregressa. A partir da radiografia inicial (Figura 3) e panorâmica (Figura 2) foram observadas extensa radiotransparência periapical e que o

dente já possuía restauração, sem invasão da câmara pulpar. O diagnóstico provável foi de abscesso periapical crônico, sendo, assim, indicado o retratamento endodôntico não cirúrgico para possibilitar o reparo da destruição óssea periapical.

Figura 1 - Fístula não Ativa



Figura 2 - Radiografia Panorâmica usada no estudo



Figura 3 - Radiografia Periapical inicial usada no estudo



Após os procedimentos de antissepsia, anestesia do nervo alveolar inferior, isolamento relativo e remoção do tecido cariado com broca esférica nº 4 (KGSorensen, Cotia-SP, Brasil) em alta-rotação, foi realizada a abertura coronária. Para tanto, utilizou-se isolamento absoluto e broca 1013, em sequência, realizou-se a irrigação com solução de NaOCL a 2,5%. O tratamento endodôntico foi realizado pela técnica do Protaper Universal manual até a lima F5. Iniciou-se com lima SX e S1e F1 e a cada troca de instrumento realizou-se irrigação abundante com solução de NaOCL a 2%. Ao atingir o comprimento de 2mm aquém do ápice radicular, realizou-se a odontometria com a lima F1 a determinação do Comprimento Real de Trabalho e Comprimento Real do Dente. O término do preparo apical foi feito até a lima de número 60 tipo-File, posteriormente, foi introduzido EDTA por 3 minutos e a irrigação final foi realizada com hipoclorito de sódio a 2,5%. Após secagem do canal com pontas de papel absorvente, foi colocada medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio (UltraCal® XS) e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro (Vitro Fil – DFL®).

A medicação intracanal foi renovada mensalmente por um período de 6 meses, com o objetivo de observar a regressão da lesão periapical, a partir da análise de radiografias periapicais. Constatando ausência de desconforto e regressão parcial da lesão periapical, realizou-se a prova do cone (Figura 4) e em seguida foi realizada a obturação do sistema de canais, com cimento endodôntico AH Plus (Dentsply) juntamente com a técnica de condensação lateral, a restauração definitiva (Figura 5) do elemento dentário foi realizada com Resina Composta (Opallis- FGM).

52

Figura 4 - Radiografia Periapical da adaptação do Cone



Figura 5 - Radiografia Periapical final



Na consulta de preservação, após seis meses da obturação do canal radicular, foi realizado o exame clínico e radiográfico, demonstrando o reparo da lesão periapical (Figura 6).

Figura 6 - Radiografia final do caso realizado após 6 meses com diminuição da lesão periapical



53

## DISCUSSÃO

O abscesso periapical crônico é uma lesão assintomática e de evolução lenta, resultante de infecção pulpar por cárie dentária, restauração extensa, traumatismos ou problemas no tratamento endodôntico. Radiograficamente, ele é observado como uma área radiolúcida de rarefação difusa no osso alveolar (KIRCHHOFF; VIAPIANA; RIBEIRO, 2013).

O preparo Biomecânico empregado juntamente com soluções irrigadoras reduz consideravelmente o número de microorganismos no interior do sistema de canais radiculares, porém,

bactérias podem permanecer viáveis em regiões de difícil acesso a estes. Por isso, a medicação intracanal também é utilizada, pois permanece por mais tempo no interior do canal radicular, tendo maiores chances de atingir áreas não afetadas pela instrumentação e ampliando assim, o processo de desinfecção dos canais (LOPES; SIQUEIRA JÚNIOR, 2010).

Corroborando com o estudo, Bragante et al. (2018), em sua pesquisa também mostrou uma redução da lesão periapical, no entanto, foram avaliados um total de 59 dentes, onde 33 apresentavam comprometimento periapical sem a presença de fístula. Já o estudo de Carvalho e Travassos (2018) também transpareceu um caso de regressão de lesão periapical, porém, de um dente que apresentava a presença de fístula ativa. Em desacordo, Occhi et al. (2011) em seu estudo mostrou que em 3,57% dos 28 dentes avaliados, não se conseguiu o reparo das lesões, que, embora o percentual seja pequeno, mostra que os tratamentos podem estar sujeitos a falhas como acidentes ou falta de domínio profissional.

Lopes e Siqueira Jr., (2010), relata que, a técnica de obturação ou o cimento obturador podem repercutir na qualidade do selamento e no reparo das lesões periapicais. Baseado no exposto, o caso clínico utilizou a técnica da condensação lateral ativa, para que o selamento ocorresse de forma correta nos sentindo apical lateral e coronário e o AH-Plus foi o cimento de escolha, devido as suas ótimas propriedades biológicas e físico-químicas. Auxiliando essa ideia, Galvão (2012), afirmou que o Hidróxido de cálcio possui ótimos efeitos antimicrobianos, um elevado pH e estimula a reparação tecidual pós-tratamento. E de acordo com suas recomendações, a pasta de Hidróxido de cálcio foi a medicação intracanal eleita para o caso clínico em questão.

A obturação do canal radicular é uma etapa importante, pois, preenche o canal de forma completa e impede a sua infecção ou reinfecção (ZOTI; HARTMANN, 2016). Dito isso, Guerra (2018) avaliou a qualidade da obturação em tratamentos endodônticos realizados por alunos da graduação, onde em um dos casos foi possível observar diminuição da radioluscência periapical após 1 ano de tratamento, denotando eficácia no tratamento mesmo com Limite Apical de Obturação sendo ultrapassado.

Estudos de casos devem ser realizados com o intuito de observar a regressão de lesões periapicais e aumentar o sucesso da terapia endodôntica.

## CONCLUSÃO

De acordo com o relato do caso clínico, realizado na Clínica de Atenção Básica III (CAB III) da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE), após controle clínico e radiográfico, por um período de seis meses de medicação intracanal, comprovou-se o reparo da lesão periapical

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. G. et al. Qualidade das restaurações e o insucesso endodôntico. **Rev Odontol Bras Central**, v. 20, n. 52, p. 74-78, 2011.
- BRAGANTE, F. O. *et al.* Índice de sucesso do tratamento endodôntico dos pacientes atendidos no

Centro de Especialidades Odontológicas. **RSBO**, Joinvile, v. 1, n. 1, p. 27-33, 13 set. 2018.

FRITZ, A. L. C. **Avaliação da qualidade dos tratamentos endodônticos, na etapa da obturação, realizados por alunos de graduação**. 2017. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

GALVÃO, T. P. **Eficácia de três métodos para inserção de medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio em canais radiculares**. 2012. 67 f. Dissertação (Mestrado em Endodontia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2012.

GUERRA, C. B. M. C. **Qualidade da obturação em tratamentos endodônticos realizados por alunos da graduação**. 2018. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju, 2018.

KIRCHHOFF, A. L.; VIAPIANA, R.; RIBEIRO, R. G. Repercussões periapicais em dentes com necrose pulpar. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v. 61, p. 469-475, jul./dez., 2013.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. **Endodontia Biologia e Técnica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

NEVILLE, B. W. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

OCCHI, I. G. P. et al. Avaliação de sucesso e insucesso dos tratamentos endodônticos realizados na Clínica Odontológica da UNIPAR. **Uningá Review**, Maringá, v. 2, n. 8, p. 39-46, 11 nov. 2011.

OLIVEIRA, N. G.; CARVALHO, M. V.; TRAVASSOS, R. M. C. Regressão de lesão periapical extensa: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Univ. Cid.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 210-15, abr./jun. 2018.

ZOTI, M.; HARTMANN, M. S. M. Avaliação de tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação da escola de odontologia da IMED. **J Oral Invest**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 4-12, 2016.

**Responsável:**

Ivana Oliveira Barbosa

Rua Prefeito João Lucena, 13, Centro- Bom- Jardim, PE. CEP: 55730-000

Fone: (81)99544-0065 ou (81)3638-2934

E-mail: [ivanaoliveirab@hotmail.com](mailto:ivanaoliveirab@hotmail.com)