

**ABORDAGEM ENDODÔNTICA EM PACIENTE COM PERIODONTITE APICAL
ASSINTOMÁTICA: um relato de caso¹**

Anna Beatriz Gaspar de Castro²
Ingrid Santana Gonçalves³
Érica Valois⁴
David Farias⁵
Danielli Zucatelli⁶
Rayssa Macêdo⁷
Tatiana Valois⁸

RESUMO

Introdução: a periodontite apical assintomática é uma condição inflamatória crônica que afeta os tecidos periapicais, devido a infecções bacterianas no sistema de canais radiculares, mesmo sem sintomas clínicos evidentes. Embora assintomática, a falta de tratamento pode levar a complicações mais graves. O tratamento endodôntico é fundamental para eliminar a infecção, promover a cicatrização e preservar a função denta. **Objetivo:** relatar o tratamento endodôntico em um caso de periodontite apical assintomática, abordando as técnicas utilizadas para a desinfecção e cicatrização. **Metodologia:** estudo descritivo de um caso clínico observado em São Luís- MA. O tratamento incluiu técnicas de instrumentação manual, irrigação com

¹Artigo proveniente do Portfólio Reflexivo da disciplina de Clínica Integrada I do curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco- UNDB.

² Aluna do 6º período do Curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco- UNDB, cannabeatriz9@gmail.com.

³ Aluna do 6º período do Curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco- UNDB, ingridgoncalves474@gmail.com.

⁴ Professora Orientadora, Doutora, Cirurgiã-dentista, Centro Universitário Dom Bosco- UNDB, erica.valois@undb.edu.br.

⁵ Professor Orientador, Mestre, Cirurgião-dentista, Centro Universitário Dom Bosco- UNDB, david.farias@undb.edu.br.

⁶ Professora Orientadora, Doutora, Cirurgiã-dentista, Centro Universitário Dom Bosco- UNDB, danielli.feitosa@undb.edu.br.

⁷ Professora Orientadora, Mestre, Cirurgiã-dentista, Centro Universitário Dom Bosco- UNDB, rayssa.macedo@undb.edu.br.

⁸ Professora Orientadora, Mestre, Cirurgiã-dentista, Centro Universitário Dom Bosco- UNDB, tatiana.ferroni@undb.edu.br.

hipoclorito de sódio a 2,5%, e obturação com guta-percha e cimento endodôntico. A fístula foi monitorada até sua regressão completa antes da obturação. **Resultados:** o procedimento endodôntico convencional foi eficaz, resultando na eliminação da infecção e cicatrização dos tecidos periapicais, conforme evidenciado clinicamente e radiograficamente. **Conclusão:** o tratamento endodôntico de dentes com periodontite apical assintomática mostrou-se altamente eficaz, destacando a regressão da fístula antes da obturação e do acompanhamento clínico para garantir o sucesso a longo prazo.

Palavras-chave: Periodontite Apical; Endodontia; Tratamento do Canal Radicular.

1. Introdução

A endodontia é o campo da odontologia que tem a responsabilidade de prevenir e tratar patologias que acometem a polpa do dente assim como lesões perirradiculares, tem papel importante relativo à saúde bucal e seu adequado tratamento é imprescindível para a manutenção da saúde bucal e geral da população, forte candidata a maior prevalência (Melo *et al*, 2022).

A região periradicular é constituída por tecidos relacionados de maneira direta com o canal radicular, sendo mais suscetível ao acometimento de injúrias (Barcelos *et al*, 2016). A comunicação pode ocorrer de várias maneiras, incluindo a exposição de dentina, canais acessórios e o forame apical possibilitando o surgimento de lesões que afetam tanto a os tecidos pulparem quanto periodontais, essas condições são conhecidas como lesões endo-periodontais (Amorim *et al*, 2023).

A periodontite apical é caracterizada como um processo inflamatório que podem ocorrer em dentes com polpa viva inflamada ou necrosadas, podendo ser classificada em sintomática ou assintomática. A persistência de microrganismos desempenha um papel crucial na evolução e manutenção do processo patológico desencadeando resposta inflamatória dos tecidos periapicais, levando à destruição óssea local comprometendo o reparo tecidual (Oliveira *et al*, 2018).

O diagnóstico é dado através de aspectos clínicos, exames de imagem e testes de sensibilidade pulpar e perirradiculares. Clinicamente a periodontite apical assintomática se manifesta por ausência de sintomas, radiograficamente é identificada por uma imagem

rádiolúcida, geralmente circular ou oval na região apical do dente, indicando a perda da integridade da lâmina dura. Em testes de sensibilidade e de percussão vertical pode ser observado uma resposta negativa, entretanto em palpação pode ser positiva ou negativa dependendo da extensão da inflamação (Assunção *et al*, 2021).

A escolha do tratamento endodôntico para casos de periodontite apical assintomática é clinicamente justificada pela necessidade de eliminar a infecção bacteriana presente no sistema de canais radiculares, prevenindo a progressão da lesão e preservando a estrutura dental. Mesmo sem sintomas evidentes, essa condição pode evoluir para complicações mais graves, como abscessos, reabsorção óssea e até a perda do dente se não for tratada adequadamente. Além disso, infecções crônicas não tratadas podem ter impacto sistêmico, comprometendo a saúde geral do paciente (Melo *et al*, 2022).

Estudos recentes destacam a importância do tratamento precoce de condições assintomáticas como a periodontite apical. A intervenção oportuna não apenas acelera o processo de cicatrização dos tecidos periapicais, mas também minimiza o risco de complicações futuras, como a evolução para um quadro sintomático doloroso ou a necessidade de tratamentos mais invasivos, como a cirurgia apical ou extração (Sampaio *et al*, 2023).

O tratamento endodôntico, quando bem executado, promove a completa desinfecção dos canais radiculares, o que impede a perpetuação da inflamação e contribui para a restauração funcional e estética do dente (Sampaio *et al*, 2023). Portanto esse trabalho, trata-se da apresentação de um caso clínico que descreve a abordagem endodôntica adotada no tratamento de um paciente com necrose pulpar e abscesso periapical, através de técnicas de desinfecção e obturação dos canais radiculares.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Relatar o tratamento endodôntico em um caso de periodontite apical assintomática, abordando as técnicas utilizadas para a desinfecção e cicatrização.

2.2 Objetivo Específico

- Descrever o protocolo clínico de instrumentação, irrigação e obturação.

- Avaliar a evolução clínica e radiográfica após o tratamento.
- Analisar a eficácia do protocolo de tratamento endodôntico adotado, considerando as vantagens, limitações nas técnicas de instrumentação, irrigação e obturação utilizada.

3. Relato de Caso Clínico

Paciente L.C.C.M, 25 anos, mulher residente em São Luís (MA, Brasil) procurou atendimento na clínica escola Prof Luiz Pinho Rodrigues para atendimento de urgência com queixa principal de que uma bolinha apareceu em sua gengiva e o seu rosto inchou. Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética (CEP), com o número CAEE: 74705123.0.0000.8707, com o TCLE devidamente assinado pelo paciente.

Na anamnese, a paciente relatou ser hipertensa, fazendo uso diário de Losartana 500 mg. No exame clínico extraoral, foi observada uma tumefação na região da bochecha do lado direito. Durante o exame clínico intraoral, foi identificada uma fístula na região anterior do elemento 12. Além disso, foi realizado um teste de vitalidade pulpar, que apresentou resultados negativos em todos os parâmetros. Em seguida, foi realizada uma radiografia periapical do dente 12, utilizando um cone de guta-percha para rastrear o trajeto da fístula, localizando-a na região apical, onde foi diagnosticado um abscesso apical crônico (Figura 1A).

O diagnóstico final foi de Periodontite Apical Assintomática, necessitando de tratamento de necropulpectomia. A paciente foi encaminhada com acesso ao canal radicular já realizado, medicação intracanal com tricresol, e uma restauração provisória foi aplicada.

Na semana seguinte, houve o retorno à clínica para o procedimento de odontometria. Após anestesia infiltrativa ao redor do dente e do nervo nasopalatino, com Cloridrato de Mepivacaína 2% 1:100.000, foi realizado o isolamento absoluto com o grampo 206, lençol de borracha e arco de ostby. Em seguida, o material provisório foi removido com caneta de alta rotação e broca esférica 1012HL, junto com a retirada da bolinha de algodão. A irrigação com hipoclorito de sódio a 2% foi utilizada para remover a medicação intracanal, seguida de aspiração (Figura 1B).

Após a limpeza do canal, foi realizada uma radiografia para odontometria, onde foi encontrado o CAD de 24 mm e o CPT de 21 mm. Com o canal preenchido com hipoclorito de

sódio 2%, uma lima tipo flexofile de 21 mm foi inserida, e uma nova radiografia foi realizada para encontrar o X, sendo este de 3 mm, definindo assim CRT de 23mm (Figuras 2A e 2B).

Com a odontometria concluída, iniciou-se a preparação do canal radicular. A primeira lima utilizada foi a flexofile #25, sempre na medida do CRT promovendo o alistamento e alargamento do canal seguida por irrigação e aspiração do canal. A sequência foi realizada com as limas #30, #35 realizando movimentos de cateterismo e limagem e, finalmente, a lima #40 para estabelecer o batente apical, definindo o IAF (Figuras 3A e 3B).

Após a preparação do canal, o hidróxido de cálcio na forma de ultracal foi inserido 2 mm aquém do ápice radicular. O dente foi fechado com material provisório (Figura 3C), e a paciente foi agendada para retorno em uma semana para a obturação final dos canais.

Uma semana depois constatando ausência de desconforto e regressão parcial da lesão periapical, realizou-se a prova do cone através de radiografia periapical (Figura 4A) e em seguida foi realizada a obturação do sistema de canais (Figura 4B), com cimento endodôntico juntamente com a técnica de condensação lateral (Figura 4C), e posteriormente a restauração definitiva com resina composta.

Figura 1- a) Radiografia inicial com o cone de guta-percha verificando o abscesso apical crônico, mostrando a fistulografia; b) Canal acessado sem a presença de medicação e material provisório. **Fonte:** autoria própria

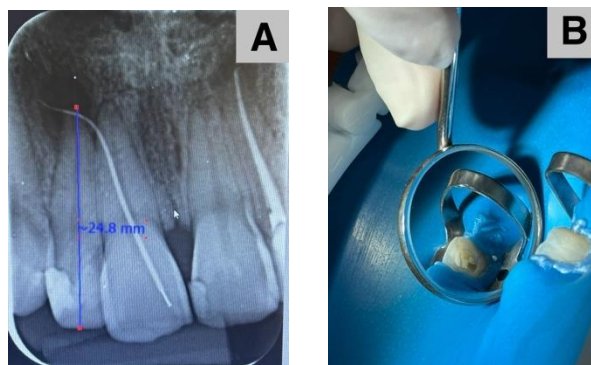


Figura 2- a) Radiografia do elemento 12 para a medida do CAD; b) Radiografia do elemento 12 com lima tipo flexofile em 21mm. **Fonte:** autoria própria.

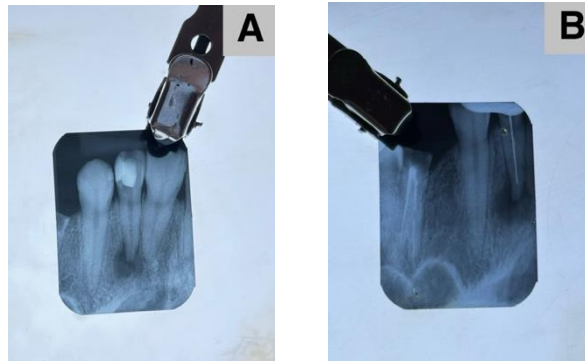


Figura 3- a): Inserção da lima tipo flexofile #35; b): Lima #35 no canal para a realização de movimentos de cateterismo e limagem; c) Canal com a presença de hidróxido de cálcio em seu interior e material provisório fechando a cavidade. **Fonte:** autoria própria.

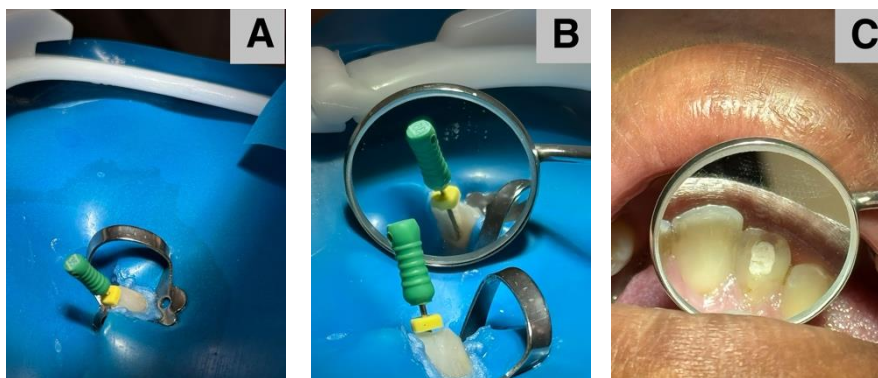
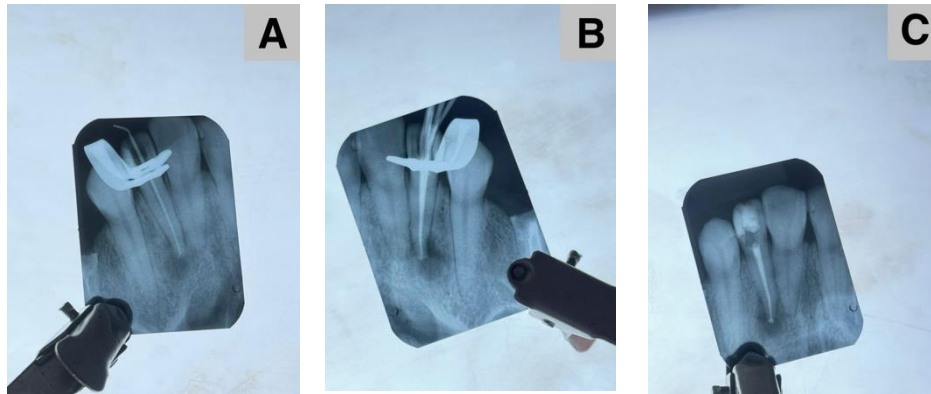


Figura 4- a): Prova do cone principal; b): Obturação dos canais sem condensar; c) Obturação final com a técnica de condensação lateral. **Fonte:** autoria própria.



4. Conclusões

O tratamento endodôntico realizado no caso de periodontite apical assintomática foi bem-sucedido na eliminação da infecção e na cicatrização dos tecidos periapicais. A regressão completa da fístula foi observada antes da obturação, reforçando a importância de garantir a resolução da infecção antes da conclusão do tratamento. O acompanhamento clínico e radiográfico contínuo é essencial para monitorar a regressão da lesão e assegurar que não haja recidiva.

O caso relatado destaca a importância de uma abordagem endodôntica criteriosa, utilizando técnicas de desinfecção e selamento adequadas, para o tratamento dessa condição inflamatória crônica, prevenindo complicações futuras e preservando a saúde bucal do paciente.



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

REFERÊNCIAS

AMORIM, Luana Carvalhaes *et al.* Periodontite Apical Assintomática De Origem Microbiana Decorrente De Acidente Automobilístico: Relato De Caso. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 45, n. 1, 2023.

ASSUNÇÃO, Mayara Santos de *et al.* Regressão de periodontite apical assintomática: relato de caso clínico. **Odontol. Clín.-Cient**, p. 79-82, 2021.

BARCELOS, Kennya Medeiros, *et al.* Necrose Pulpar. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 7, n. 1, 2016.

MELO, Simone Lima *et al.* Tratamento endodôntico com presença de fístula-Revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 71-84, 2022.

OLIVEIRA, Natália Gomes *et al.* Regressão de lesão periapical extensa: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 30, n. 2, p. 210-215, 2018.

RODRIGUES, Jéssica Enes Morais, *et al.* Abscesso periapical versus periodontal: Diagnóstico diferencial-Revisão de literatura. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 11, n. 1, p. 5-9, 2015.

SAMPAIO, Ruan Ferreira *et al.* Apical Sealing and Bioactivity of an Experimental Gutta-Percha Containing Niobium Phosphate Bioglass. **Polymers**, v. 15, n. 7, p. 1679, 2023.

SOBOLEVSKI, Cleiton, *et al.* Diagnóstico De Abscesso Periapical Agudo: Revisão Da Literatura. **Anais de Odontologia/ISSN 2526-9437**, v. 4, n. 1, p. 64-69, 2021.