

VIII MOSTRA DE PAINÉIS ACADÊMICOS DA ODONTOLOGIA -
ODONTOLOGIA

**TRATAMENTO DE FÍSTULA RECORRENTE APÓS TRATAMENTO
ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Marcelo Soares Bertocco (marcelo.bertocco@prof.unifenas.br)

Morvan Jose Figueiredo De Lima Neto (drmorvanneto@gmail.com)

João Antonio Alcantara (joao.alcantara@aluno.unifenas.br)

Talyson Ferreira Passos (talyson.ferreira@aluno.unifenas.br)

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma fístula recorrente após tratamento endodôntico, discutindo suas possíveis causas e as estratégias utilizadas para sua resolução. O estudo busca analisar as razões para o insucesso do tratamento, com foco na resistência microbiana e nas técnicas utilizadas no retratamento. Além disso, baseia-se na literatura científica para explorar a eficácia de materiais obturadores, como o MTA Fillapex, no manejo de fístulas odontogênicas.

Paciente do sexo masculino, 55 anos, apresentou-se na clínica odontológica com uma fístula intraoral persistente após tratamento endodôntico de um dente com rarefação óssea apical. Foram realizados três retratamentos do canal radicular, utilizando MTA Fillapex como material de obturação, seguido de extravasamento controlado do material. Com a persistência da infecção, optou-se por cirurgia para curetagem da lesão. O procedimento incluiu anestesia local, incisão semilunar, osteotomia com broca carbide nº 8, curetagem óssea e irrigação com clorexidina 2% e soro fisiológico, seguido de sutura.

Mesmo com a aplicação de protocolos adequados de retratamento endodôntico, o caso evoluiu sem regressão da fístula, evidenciando a persistência de um processo infeccioso resistente. A cirurgia periapical foi realizada com sucesso, utilizando uma técnica de curetagem para remoção do tecido infectado e irrigação da área com clorexidina a 2%, seguida de sutura. O paciente foi orientado a retornar para acompanhamento pós-operatório e remoção da sutura em sete dias. A expectativa é de que, após seis meses, ocorra a neoformação óssea e a remissão completa do quadro infeccioso. Até o momento, os sinais indicam uma melhora significativa, embora o controle a longo prazo seja essencial para garantir o sucesso do procedimento.

O caso evidencia que o tratamento de fístulas recorrentes pode ser desafiador, especialmente em pacientes com resistência microbiana, como a presença de *Enterococcus faecalis*, frequentemente associado a falhas endodônticas. Embora o MTA Fillapex apresente propriedades favoráveis, como selamento apical e biocompatibilidade, a persistência da infecção exigiu a adoção de uma abordagem cirúrgica. A curetagem periapical foi eficaz na remoção do tecido infectado, e a literatura apoia seu uso como uma opção viável quando os tratamentos convencionais falham. O acompanhamento contínuo é essencial para avaliar a cicatrização óssea e o fechamento definitivo da fístula.

Este trabalho foi realizado com recursos próprios e apoio da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS).

Orientador: Prof. Marcelo Soares Bertocco

Palavras-chave: fístula recorrente; retratamento endodôntico; mta fillapex; cirurgia periapical.