INSUCESSO ENDODÔNTICO E ABORDAGEM CIRURGICA: RELATO DE CASO DE CIRÚRGIA PARENDODÔNTICA

Gabriel Kauã Araujo[1] (gabrielkauaara@gmail.com)
Alan Mesquita Oliveira[1] (alanmesquita1412@gmail.com)
Xaiane Lívia Santos Praciano[1] (xaianelivia15@gmail.com)
Diego Armando Leite Carvalho[2] (diego.carvalho@uninta.edu.br)

Introdução: A preservação do elemento dentário constitui um dos principais pilares da Odontologia contemporânea. Apesar das elevadas taxas de sucesso do tratamento endodôntico convencional, a persistência de microrganismos altamente resilientes em áreas anatómicas de difícil acesso pode originar lesões periapicais refratárias. Nestes cenários de insucesso biológico persistente, a cirurgia parendodôntica assume-se como uma intervenção conservadora e resolutiva para a eliminação definitiva do foco infecioso e a manutenção do elemento na cavidade oral. **Objetivo**: Relatar o caso clínico de uma intervenção de cirurgia parendodôntica num incisivo lateral superior (dente 22), face a uma extensa lesão periapical que se revelou refratária ao tratamento endodôntico primário e ao retratamento convencional. **Relato de Caso Clínico**: Uma paciente do sexo feminino, de 33 anos de idade, compareceu à clínica apresentando queixa de desconforto persistente e fístula ativa na região anterior da maxila associada ao dente 22. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cónico revelou um abcesso apical crónico com extensa destruição óssea e rompimento das corticais vestibular e palatina. Após um novo retratamento e uso de medicação intracanal com hidróxido de cálcio por trinta dias, a supuração persistiu, indicando-se a via cirúrgica. Realizou-se a obturação prévia com cimento biocerâmico. O protocolo cirúrgico envolveu anestesia local, retalho de Neumann modificado, osteotomia, curetagem da lesão e apicectomia com ressecção de 3 mm do ápice radicular. A retro-obturação foi executada com Agregado de Trióxido Mineral (MTA), finalizando-se o ato com sutura e prescrição pós-operatória. **Considerações Finais**: A cirurgia parendodôntica, aliada a um rigoroso planeamento tomográfico e à utilização de materiais bioativos como o MTA, confirmou ser uma conduta essencial. Esta abordagem superou as limitações dos tratamentos ortógrados prévios, garantindo o selamento hermético e viabilizando a regeneração dos tecidos periapicais, evitando a exodontia.

Descritores: Endodontics1; Apicectomia 2; Cisto Radicular 3, Cirurgia Bucal 4.

[1] Acadêmico(a) de Odontologia do Centro Universitário INTA – UNINTA. Sobral,Ceará.

[2] Professor(a) do curso de Odontologia do Centro Universitário INTA – UNINTA. Sobral, Ceará.