

RELATO DE UM CASO DE CIRURGIA PARENDODÔNTICA EM LESÃO REFROTÁRIA

CLINICAL CASE REPORTING OF PERIAPICAL ROOT PLAINING

KALIL, Marcos da Veiga¹
PORTUGAL, Lenimar Siqueira dos Santos¹
GOMES, Cinthya Cristina²

RESUMO - Este trabalho tem como finalidade relatar o uso de hidroxiapatita e diferentes substâncias químicas, assim como o instrumental de uso na periodontia, em cirurgias periapicais, neste caso, uma raspagem e alisamento periapical.

UNITERMOS - Raspagem e alisamento periapical, ácido cítrico, soda clorada, hidróxido de cálcio, hidroxiapatita e instrumentos periodontais.

ABSTRACT - This manuscript has the objective of reporting the use of Hydroxyapatite (H-40) and different chemistries endodontic substances and the use of periodontal instruments, with success, at periapical surgery, on this case one periapical root plaining.

KEY WORDS - Periapical root plaining, citric acid, sodium hypochlorite, calcium hydroxid, hydroxyapatite and periodontology instruments.

INTRODUÇÃO

Neste artigo relatamos um caso clínico de cirurgia periapical realizado na clínica odontológica da Disciplina de Endodontia da Universidade Federal Fluminense (UFF) e observação de 15 (quinze) meses. Trata-se de um caso de lesão extensa, refratária, com presença de fístula e anteriormente tratado cirurgicamente sem êxito. O propósito deste trabalho é sugerir o uso das propriedades do Hidróxido de Cálcio pó (PA) misturado com água destilada chamada de água de cal, largamente utilizado na especialidade de endodontia como solução coadjuvante nas cirurgias odontológicas pelos seus reconhecidos efeitos bactericidas, seu pH característico (12,5) e seu efeito osseoindutor e antiinflamatório, dentre outros¹⁴. E também demonstrar o tratamento apical por raspagem e alisamento, com posterior aplicação de solução de ácido cítrico seguido de hipoclorito de sódio para o saneamento do isto radicular¹⁸. A hidroxiapatita (HA - 40) também foi utilizada como material de preenchimento da loja óssea apical, tendo como veículo a água de cal, visto que vem sendo utilizada com sucesso.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentou-se na clínica de endodontia da Faculdade de Odontologia da UFF, relatando histórico de cirurgia de Apicetomia com retroobturaçãõ no elemento 11 com mais de dois anos e recidiva de lesão na mesma área com fístula e edema. Havia sintomatologia ao toque causando desconforto ao paciente. Não havia mobilidade dentária nem presença de doença periodontal. Feita a radiografia de diagnóstico, constatou-se uma imagem sugestiva de perda radicular apical pela rizectomia executada na cirurgia anterior e área radiolúcida periapical. (Fig.1)

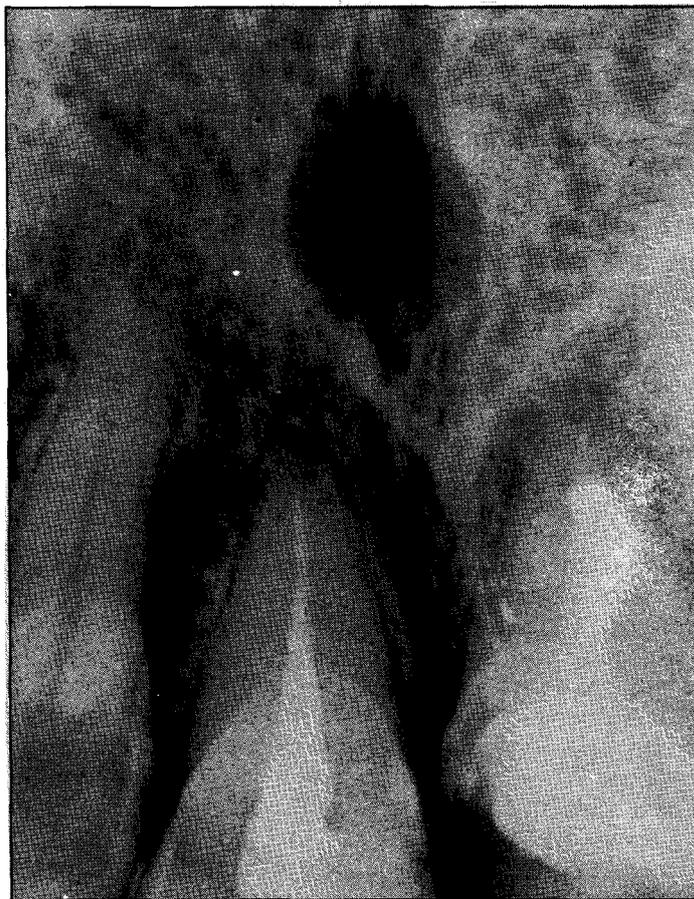


Fig.1 - Caso Clínico ao chegar em nossa Clínica de Endodontia. A conduta terapêutica baseou-se em protocolo cirúrgico convencional para cirurgia periapical, realizado rotineiramente em nossa clínica da disciplina de endodontia da Universidade Federal Fluminense; após retratamento endodôntico. Este protocolo é amplamente avaliado e ensinado em nossa disciplina nos cursos de graduação e pós-graduação.

¹ Professores Auxiliares da Disciplina de Endodontia da Universidade Federal Fluminense e Mestrandos em Odontologia, na área de concentração: Clínica Odontológica

² Professora Substituta da Disciplina de Endodontia da Universidade Federal Fluminense.

A cirurgia parendodôntica é um procedimento cirúrgico utilizado com a finalidade de resolver o problema oriundo do tratamento endodôntico ou não resolvido por ele. Este é um exemplo típico do caso em que esta terapêutica já foi empreendida anteriormente, mas sem sucesso.

Após exame clínico, anamnese e exame radiográfico, foi realizado um planejamento levando-se em conta as peculiaridades deste caso; iniciando com retratamento endodôntico e demais cuidados pré-operatórios, incluindo exame laboratorial e antibiótico, terapia com Amoxicilina 500 mg, de 6/6 horas, por sete dias, e analgésico-terapia por Ácido Mefenâmico 500 mg, de 8/8 horas, por três dias⁶. Após incisão, divisão e osteotomia, procedemos à limagem apical com limas periodontais, visando tornar esta superfície lisa e polida, removendo, neste mesmo ato, a obturação apical infectada^{8,9,13}.

Procedemos à irrigação da loja óssea, assim como do coto radicular com água de cal, e também a total limpeza de toda loja óssea. Foi feita uma profilaxia apical, com hipoclorito de sódio 5,25 % visando a remoção de material orgânico e a desinfecção da zona crítica apical seccionada anteriormente, através de bolinha de algodão estéril embebido com água de cal^{10,16}. Ao longo de toda a cirurgia, foi realizada a irrigação com solução de água de cal, aproveitando-se as suas propriedades largamente conhecidas^{1,3,15}. Em seguida uma aplicação de ácido cítrico, com pH 1,0 por dois minutos¹⁸. O significado biológico da utilização desta solução foi estudado em vários laboratórios (Boyko et al., 1980). Demonstrou-se itálico que a desmineralização parcial da dentina da superfície radicular amplia a união de células do tipo fibroblasto do ligamento periodontal ou dos fibroblastos da gengiva humana. Houve, também, assim como no caso do uso da soda clorada, uma preocupação em proteger a loja óssea desta substância; bem como em neutralizá-la¹⁹.

Em seguida, foi realizado o preenchimento da loja óssea com o enxerto aloplástico tipo cerâmico, de hidroxiapatita micro porosa, não reabsorvível, com fórmula molecular $Ca^{10} (PO_4)^6 (OH)^2$, tendo, como veículo, também, a água de cal. Na área odontológica, vem sendo usada nas especialidades de Cirurgia Oral, Periodontia, Implantodontia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e também na Endodontia^{4,5,7,12,14}, tendo como veículo a água de cal, lançando mão de suas conhecidas propriedades. A hidroxiapatita HA-40 é um material cerâmico não reabsorvível, atualmente em uso para induzir a formação óssea numa variedade de defeitos ósseos. Ela é altamente densa, pura e não porosa tendo uma alta resistência à compressão. Os implantes de Fosfato de Cálcio, como a HA-40, são materiais biocompatíveis, inertes e radiopacos que, quando implantados, não induzem uma resposta inflamatória ou imunológica, ligando-se, quimicamente, ao osso^{3,4,8,11}. Como veículo, foi usada a água de cal. O hidróxido de cálcio $Ca(OH)^2$, dentre outras propriedades, é um pó, granular, amorfo, delgado, com fortes propriedades básicas e uma densidade básica de 2/1. Pode ser dissolvido em água destilada ou solução salina, sendo insolúvel em álcool. Este solvente deve ser compatível ou apropriado aos tecidos e não irritante. Os efeitos antimicrobianos, antiinflamatórios e o potencial osteogênico são conhecidos¹. Com relação ao efeito do $Ca(OH)^2$ no reparo tecidual, temos Holland et al (1971) citando sua capacidade como controlador do processo inflamatório, e nos tecidos periapicais após

pulpectomia. Stamos et al (1985) deduziram que esta substância tem capacidade de neutralizar produtos ácidos, como, por exemplo, as hidroxilas ácidas. Haverá, então, controle da atividade osteoclástica devido a neutralização do pH e, conseqüentemente, impedir ou interromper reabsorções ósseas. Os resultados evidenciam, também, que o $Ca(OH)^2$ tem um importante papel na reposição das estruturas minerais inicialmente reabsorvidas, devido a sua capacidade de ativar a fosfatase alcalina, enzimas sempre presentes nas áreas de calcificação^{1,15,17}.

Foi preservada toda a extensão radicular remanescente de forma bem conservadora; procedendo-se, no entanto, a uma raspagem deste coto radicular com limas e curetas periodontais para arredondamento das arestas, raspagem e alisamento. E ainda polimento com taça de borracha em creme de cal e baixa rotação, como anteriormente descrito⁸.

A obturação retrógrada foi realizada com óxido de zinco eugenol (com o mínimo de eugenol possível), e a sutura foi realizada com cuidado para a devida coaptação dos bordos¹³.

O pós-operatório desta técnica foi avaliado, com o paciente retornando após 24 horas, 72 horas e sete dias; e a remoção da sutura em 10 dias. Esta avaliação pós-cirúrgica será objeto de análise detalhada, oportunamente.

As radiografias mostram o caso quando chegou em nossa clínica em setembro de 1995 (Fig.1) e após 15 meses. (Fig.2)

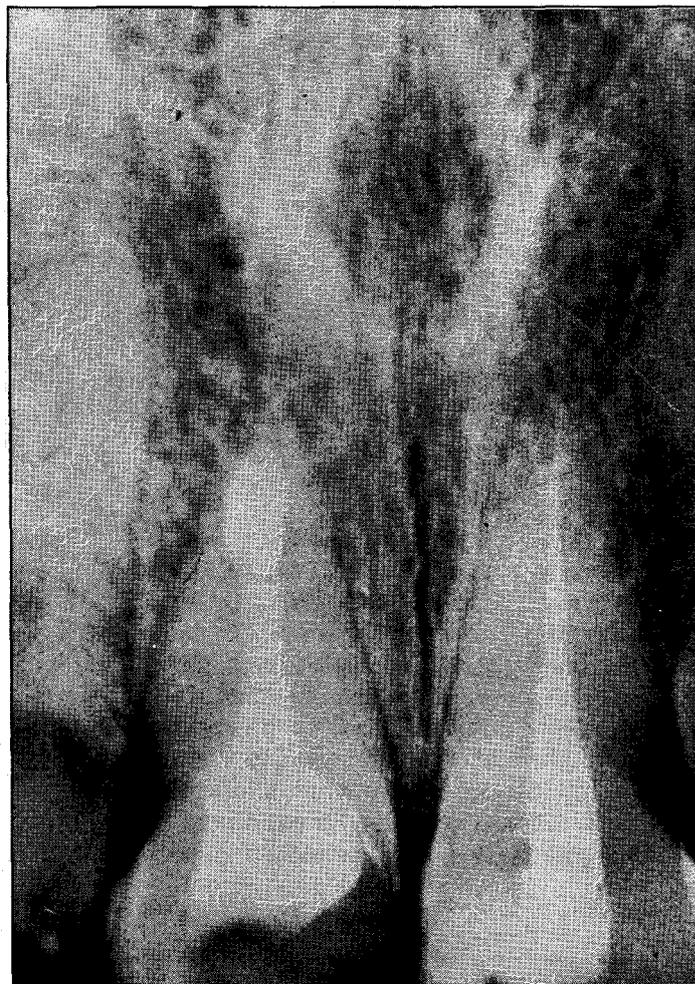


Fig.2 - Radiografia após 15(quinze) meses da intervenção cirúrgica.

DISCUSSÃO

Avaliando-se todos os procedimentos cirúrgicos realizados no paciente, anteriormente à nossa intervenção, por ocasião de sua chegada em nossa clínica, verificamos a existência de fístula por vesticular na altura de ápice radicular. Ao observarmos a loja existente após incisão e divulsão, encontramos um conteúdo séptico depositado apicalmente à invaginação gengival para dentro da loja óssea, bem como a baixa qualidade da retro-obturação somadas à uma inadequada terapêutica endodôntica anteriormente realizadas. Portanto, atribuímos a tais condutas o insucesso da terapêutica anteriormente instaurada.

Vale ser citado o fato de que todo este quadro descrito desapareceu imediatamente após nosso tratamento cirúrgico.

Consideramos a área apical como uma área crítica que deve ser cuidadosamente tratada tanto nos casos de curetagem apical com ou sem obturação retrógrada. Nos casos de curetagem apical com obturação retrógrada os cuidados devem incluir, ao nosso ver e por nossa experiência clínica, a

limpeza e desinfecção da área. Incluindo loja óssea e elemento dentário, para permitir a posterior reparação óssea.

Todas as substâncias e materiais usados aqui são de largo uso em nossa especialidade e, portanto, a sua indicação foi bastante discutida antes de ser administrada.

CONCLUSÃO

Podemos inferir, após todas estas considerações, que:

- 1 - O uso destas substâncias químicas, controladamente, pode contribuir com o sucesso no caso de lesões refratárias em cirurgias apicais.
- 2 - A hidroxiapatita (HA - 40) respondeu muito bem como material de preenchimento para estas cirurgias.
- 3 - A solução de água de cal como veículo não interferiu na integração do material cerâmico utilizado.
- 4 - O pós operatório foi considerado satisfatório para este tipo de cirurgia, através desta técnica.
- 5 - O período de observação pode ser considerado satisfatório.
- 6 - O uso das curetas e limas periodontais demonstraram ser um procedimento eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALÇAN, TAYFUN, GÖRGÜL, GÜLİZ.: Evolução de Diagnóstico. Radiopaco Contrast Materials Used With Calcium Hydroxide., *Journal of Endodontics*, 16(8): 365-368, aug., 1990.
- 2 - ARMONIA, PLACIO; Como prescrever em Odontologia. 1995.
- 3 - BURGOS, MARIA ELEONORA DE ARAUJO, PATRÍCIA STOWEL FERREIRA.: Emprego da Pasta de Hidróxido de Cálcio em Endodontia., *OM* 22 (4) : 6.7, out/nov/dez., 1995.
- 4 - CARRANZA, F.A.; KENNEY. E. B.: Histologic Study of Healing of Human Periodontal Defects after Placement of Porous Hydroxyapatite of Implants: *Journal of Periodontology*, 58(10): 682-688., October., 1987
- 5 - CARVALHO, PAULO P.; SANCHES, MARCIO G.: Estudo Comparativo entre as hidroxiapatitas: osteosynt e HA-40., *RGD*, 41(6): 330-332, nov/dez., 1993.
- 6 - ENID, A. NEIDLE; *Pharmacology and Therapeutics for Dentistry*. 1983.
- 7 - ETTTEL, R.G; E. M. SCHAFER.: Porous Hydroxyapatite 'Grafts in Chronic Subcrestal Periodontal Defects in Rhesus Monkeys; Histological Investigation.; *Journal of Periodontology*, 60(6): 342-351, June., 1989.
- 8 - GILHEANY, PETER. A.; FIGDOR DAVID.: Apical Dentin Permeability on Microleakage Associated with Root and Resection and Retrograde Filling.: *Journal of Endodontics*, 20(1) : 22-26, January., 1994.
- 9 - GRAZIANI, MARIO. *Cirurgia Buco - maxilo - facial*. 1976.
- 10 - JEANSONNE, MICHAEL J.: A Comparison of 2% Chlorhexidine Gluconate and 5.25% Sodium Hypochlorite as Antimicrobial Endodontic Irrigants: *Journal of Endodontics*, 20(6) : 276-278, June., 1994.
- 11 - KENNEY, E. B.; LEPOVIC, V.: The use of a Porous Hydroxyapatite Implant in Periodontal Defects.: *Journal of Periodontology*, 59(2) : 67-72, February, 1988.
- 12 - KENNEY, E. B.; LEKOVIC V.: Bone formation Within. Porous Hydroxylapatite Implants in Human Period. Defects.: *Journal of Periodontology* 57(2) : 76-83, February., 1986.
- 13 - LUDLOW, MARVIN O, BRENNEISE CAROLE V.: Chronic Pain . Associated with a foreign body left under the soft tissue flap during periopical surgery.: *Journal of Endodontics*, 20(1) : 48-50, January 1994.
- 14 - MEFFERT, ROLAND. M. JEFFERY, R. THOMAS: Hydroxylapatite as an Alloplastic Graft in the treatment of Human Periodontal Osseous Defects: *Journal of Periodontology*: 56(2) : 63-73, february., 1985.
- 15 - PENICHE, CARLA ELIZABETH CASTELLO., JOSÉ MARIA PEREIRA SAMPAIO.: Verificação do ph de diversas soluções à base de Ca(OH)₂.: *Ver. Odont. Universidade Santo Amaro*, 1(1-6): 5-8, Jan/Jun., 1996.
- 16 - PISKIN, BEYSER, TÜRSÜN MURAT.: Stability of Various. Sodium Hypochlorite Solutions.: *Journal of Endodontics*, 21(5) : 253-255, May., 1995.
- 17 - PORKAEW, PATCHARIN, RETIEF HUGO.: Efect of Calcium Hydroxide Paste as on Intracanal medicament on Apical Seal, 16(8): 369-374, august., 1990.
- 18 - ROSEMBERG, M. MARVIN et col. *Tratamento Periodontal e Protético*. 1992.
- 19 - YAMAGUCHI, MASATAKA; KOICHI, YOSHIDA.: Root canal Irrigation With citric acid solution.: *Journal of Endodontics*, 22(1): 27-29, January 1996.