

XII ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC)

TRATAMENTO DE ABCESSO PERIAPICAL CRÔNICO COM POSTERIOR CURETAGEM DE FISTULA – RELATO DE CASO

Jose Hernando Paiva Filho¹; Francisca Mariane Souza Costa¹; Flavia Darius Vivacqua²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro universitário Católica de Quixadá;
E-mail: hernando.paiva.filho@gmail.com

²Docente do curso de Odontologia do Centro universitário Católica de Quixadá;
E-mail: fladarius@hotmail.com

RESUMO

O abcesso periapical cônico consiste na cronificação do abcesso periapical agudo, onde há formação de exsudato purulento no interior de um granuloma. É uma lesão endodôntica assintomática a não ser por uma possível presença de fistula intra ou extra oral, quando fazemos a inspeção dentária encontramos caries ou restaurações extensas infiltradas. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo descrever um caso de abcesso periapical crônico seu diagnóstico, evolução clínica e tratamento. **Relato de Caso:** Paciente M.J.A.A., sexo feminino, 43 anos de idade, procurou uma clínica odontológica queixando-se de dor à compressão no dente 23. Foram feitos os exames necessários e dado o diagnóstico de abcesso periapical crônico. O tratamento consistiu em drenagem do abcesso e tratamento endodôntico do dente relacionado com posterior curetagem da fistula. **Resultados e discussões:** O abcesso periapical crônico é uma condição patológica dentária que deve ser tratada de forma adequada para que esta não se torne novamente uma lesão aguda, conhecida também como abcesso fênix. **Conclusões:** Nos casos de abcesso periapical crônico, a remoção do foco infeccioso a instrumentação endodôntica, uma obturação, um bom selamento coronário e drenagem do abcesso são fatores importantes para a regressão da lesão.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico. Abcesso periapical. Diagnostico.

INTRODUÇÃO

Alterações periapicais de causa endodôntica são comuns em razão da íntima relação anatômica entre a polpa dentária e os tecidos do periapice, quando há um processo inflamatório na polpa dentária, e este não é tratado em tempo, tende a se difundir para os tecidos periapicais, estas lesões surgem, quase invariavelmente da difusão dos microorganismos que colonizam a polpa necrosada para os tecidos do ligamento periodontal (VALDRIGHI, HIZATUGU, 1974).

Dentre as alterações periapicais encontram-se os abscessos periapicais, que são reações inflamatórias agudas ou crônicas caracterizadas por coleções purulentas localizadas. Havendo presença abundante de neutrófilos, com amplas áreas de destruição tecidual, fenômenos vasculares exsudato e presença de dor. Os abscessos periapicais estão frequentemente associados com destruição relativamente rápida do osso alveolar e têm capacidade de disseminar e alcançar seios paranasais e outros espaços da cabeça e pescoço (SOUSA et al., 2003; COHEN; BURNS, 2000).

O abcesso periapical cônico consiste na cronificação do abcesso periapical agudo, onde há formação de exsudato purulento no interior de um granuloma (SOUZAFILHO et al., 2003). É uma lesão endodôntica assintomática a não ser por uma possível presença de fistula intra ou extra oral, quando fazemos a inspeção dentária encontramos caries ou restaurações extensas infiltradas (LOPES; SIQUEIRA, 2004).

Radiograficamente o elemento dentário apresenta área radio lucida associada ao ápice (MATTHEWS et al., 2003).

Sabendo-se da necessidade de se esgotar a endodontia convencional e da importância da associação dos conhecimentos teórico-práticos, o presente trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico para evidenciar a importância de um bom diagnóstico de alterações patológicas dentárias, pois este é intimamente ligado ao tipo de tratamento a ser realizado.

Relato de caso

Paciente M.J.A.A., sexo feminino, 43 anos de idade, procurou uma clínica odontológica queixando-se de dor à compressão e latejante no dente 23. Na avaliação da história médica, não foi observada nenhuma alteração sistêmica. No exame físico extrabucal não foi verificado assimetria facial ou sinais clínicos de inflamação. Durante o exame físico intrabucal, na inspeção, observou-se a presença de fístula na região de fundo de saco correspondente ao dente 12, que possuía uma coroa restaurada com resina defeituosa. Foi realizada a semiotécnica clássica de palpação, percussão vertical e horizontal, na qual a paciente não relatou sintomatologia dolorosa. Após rastreamento da fístula identificou-se no dente 12 a origem da patologia. Radiograficamente observou-se imagem radiolúcida difusa circunscrita ao ápice radicular do dente 12, sugestiva de abscesso dento-alveolar crônico. Verificou-se, também, defeito no terço apical da raiz desse elemento dentário (Fig.1). Após a coleta dos dados, chegou-se ao diagnóstico de abscesso periapical crônico.



Fig.1- Radiografia diagnóstica do dente 12.

Na primeira sessão, foi realizada anestesia infiltrativa terminal empregando solução anestésica de ação intermediária, a mepivacaína a 2% com adrenalina 1:100.000, isolamento absoluto do campo operatório e transpasse apical com lima tipo C-pilot nº 10 para promover drenagem via canal, que nesse caso não ocorreu provavelmente devido a presença de uma via de drenagem natural. Logo em seguida, demos início ao preparo químico-mecânico com limas tipo K e irrigando com clorexidina em gel a 2%, colocou-se um curativo a base de pasta de hidróxido de cálcio com clorexidina em gel no canal radicular e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro restaurador. Nesse momento não foi prescrita medicação sistêmica para a paciente, uma vez que esta apresentava sintomatologia leve, além do tratamento local ter sido realizada com sucesso.

Com 15 dias a paciente voltou já relatando uma diminuição na dor e notando também um leve retrocesso na lesão. Novamente realizamos anestesia, isolamento absoluto do campo operatório com posterior instrumentação apical seguindo os requisitos necessário para uma posterior obturação tridimensional e selamento coronário com cimento de ionômero de vidro (Fig.2), com posterior curetagem da fistula para desorganização das células infecciosas (Fig.3).



Fig. 2- Radiografia obturação do dente 12. Fig. 3- curetagem de fistula

Após um período de 30 dias a paciente retorna para avaliação do tratamento realizado, a mesma relatou haver sumido a lesão antes existente como também a sensibilidade que possuía. Ao executarmos o exame radiográfico (Fig.4), notamos um leve retrocesso da lesão.



Fig.- Radiografia de rotina do dente 12

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O abscesso periapical crônico é uma condição patológica dentária que deve ser tratada de forma adequada para que esta não se torne novamente uma lesão aguda, conhecida também como abscesso fênix. Radiograficamente encontra-se uma área radiolúcida associada ao ápice radicular. O tratamento consiste na eliminação do agente agressor, por meio de instrumentação, medicação intracanal e posterior obturação, a fistula que muitas vezes está associada tende ao desaparecimento num período de 7 a 30 dias. Quando o paciente é diagnosticado e tratado precocemente podemos evitar um possível abscesso fênix como também angina de Ludwig.

CONCLUSÕES

O caso relatado mostra o quanto simples pode ser o tratamento de abscesso periapical crônico, porém não devemos negligenciar os passos necessários para um correto diagnóstico considerando também que este é responsável pelo tratamento adequado para cada tipo de lesão patológica. Nos casos de abscesso periapical crônico, a remoção do foco infeccioso a instrumentação endodôntica, uma obturação, um bom selamento coronário e drenagem do abscesso são fatores importantes para a regressão da lesão.

REFERÊNCIAS

COHEN, S.; BURNS, R.C. **Caminhos da polpa**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 2000.

Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 2446-6042

GUTMANN, J.L.; HARRISON, J.W. **Surgical endodontics**. Tóquio: Yshiyaku EuroAmerica Inc; 1994.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 2ª. ed. Rio de Janeiro. Ed. Medsi – Guanabara Koogan S. A. 2004. 964p.

MATTHEWS, D.C.; SUTHERLAND, S.; BASRANI, B. **Emergency management of acute apical abscesses in the permanent dentition**: a systematic review of the literature. J Can Dent Assoc. 2003; 69(10): 660-660i.

SOUSA, E.L.R.; FERRAZ, C.R.; GOMES, B.P.F.A.; PINHEIRO, E.T.; TEIXEIRA, F.B.; SOUZA FILHO, F.J. **Bacteriological study of root canals associated with periapical abscesses**. Oral Surg oral Med Oral Pathol Oral Radial Endod. 2003; 96: 332-9.

SOUZA-FILHO, F.J.; GOMES B.P.F.A.; FERRAZ, C.C.R.; TEIXEIRA, F.B.; ZAIA, A.A. **Drenagem de abscessos periapicais**. In: Endodontia - Trauma, Odontologia. APCD, Ed. Artes Médicas, cap. 7, 2002.

VALDRIGHI L.; HIZATUGU. **Endodontia- Considerações biológicas e procedimentos clínicos**. São Paulo: Panamericana; 1974.