

PRESERVAÇÃO DO ESPAÇO BIOLÓGICO EM TÉCNICA CIRÚRGICA PARENDODÔNTICA - RELATO DE CASOS.

PRESERVATION OF THE BIOLOGICAL SPACE IN A PARENDODONTIC SURGERY TECHNIC - CASES REPORT

CESÁRIO ANTONIO DUARTE*
APARECIDA ELIZABET PINOTTI**

RESUMO

Os autores apresentam casos clínicos de cirurgia periapical, onde o enfoque principal é o tipo de incisão a ser executada. Trata-se de obter o total respeito ao binômio epitélio juncional - crista óssea alveolar, de maneira que assim procedendo, condições são dadas para manter a integridade do espaço biológico, além de garantir um resultado estético previsível.

UNITERMOS

Incisões, espaço biológico.

INTRODUÇÃO

A terapêutica endodôntica não-cirúrgica é um método clinicamente previsível de tratamento pela sua alta porcentagem de êxito, sendo o de escolha para a maioria dos pacientes que apresentam evidência de doença pulpar e periapical. Entretanto, há indicações válidas para a cirurgia parendodôntica. (GUTMANN; HOVLAND³ 1978).

Como o propósito cirúrgico principal é o tratamento da lesão óssea no periápice do dente, pouca atenção tem sido dada ao tratamento dos tecidos gengivais que devem ser incisados e rebatidos para ganhar acesso à lesão.

No presente artigo, buscamos ilustrar com casos clínicos, a preocupação em se planejar e executar incisões que preservando as estruturas periodontais do espaço biológico (GARGIULO² et al. 1961), levem a resultados sem seqüela antiestética.

CASO I

Paciente adulto, 32 anos de idade, sexo feminino, apresentou-se com abaulamento na região vestibular do 16 (fig. 1), sensibilidade à palpação e ausência de bolsa periodontal em todo o perímetro. A paciente recebera anteriormente tratamento cirúrgico sem êxito (sic). Ao exame radiográfico, constatou-se uma área radiolúcida na região periapical da raiz distal (fig. 2), sugerindo cisto ou granuloma como diagnóstico clínico mais provável.

O elemento dentário apresentava tratamento endodôntico aceitável. Independentemente do tipo de lesão, optou-se pela remoção cirúrgica, pois quanto à intervenção endodôntica convencional para cura, já havia se esgotado. A técnica cirúrgica de escolha foi a curetagem apical.

Uma incisão foi realizada na gengiva inserida, horizontalmente, de forma a acompanhar a curvatura da gengiva marginal e à distância do sulco gengival de no mínimo 2 mm. (fig. 3). Incisões verticais relaxantes foram realizadas em ambas as extremidades, favorecendo o acesso. Realizou-se o afastamento do complexo epitélio-conjuntivo-periosteio, utilizando o afastador de periosteio. Exposta a lesão, a mesma foi removida; o material possuindo diâmetro de 5,0mm foi armazenado em solução de formol a 10%. Procedeu-se a sutura do retalho.

Ao exame histopatológico revelou tratar-se de granuloma apical. As suturas foram removidas após uma semana, sem complicações pós-operatórias (fig. 4). Um ano após, a reparação da região periapical pode ser observada, assim como, a completa reparação dos tecidos moles, sem prejuízo estético (fig. 5).

CASO II

Paciente adulto, 44 anos de idade, sexo feminino, apresentou-se com sensibilidade à palpação na região do 36. Radio-graficamente a imagem era de uma lesão apical restrita à raiz mesial (fig. 6). O elemento dentário apresentava-se com tratamento endodôntico, onde foi constatada a presença de pino intraradicular e coroa total. Neste caso, também observou-se a inexistência de bolsa periodontal. Como plano de tratamento, optou-se por remover cirurgicamente a lesão.

Uma incisão foi realizada na gengiva inserida, horizontalmente, de forma semelhante ao caso anterior, ou seja, à distância do sulco gengival de no mínimo 2mm, acompanhando a curvatura da gengiva marginal. Uma incisão vertical relaxante foi realizada apenas na mesial do 35, atingindo a mucosa alveolar (fig. 7). Em seguida um retalho mucoperiosteal foi rebatido cuidadosamente e a lesão totalmente removida. As suturas foram feitas logo após, com o cuidado para se conseguir aproximação máxima do retalho. O exame histopatológico revelou um granuloma apical com diâmetro de 5,0mm aproximadamente. Dez dias após o ato cirúrgico pode-se notar um resultado cicatricial esteticamente favorável, com discreto sinal das incisões (fig. 8).

DISCUSSÃO

A preocupação básica observada nos casos clínicos relatados é a de se prevenir seqüelas antiestéticas pós-cirúrgicas, em especial associadas às retrações gengivais. Evidentemente que o primeiro passo cirúrgico é a incisão, quando então se reveste de grande importância o seu desenho e planejamento. Com relação às incisões preconizadas para as cirurgias parendodônticas, há na literatura descrição dos mais diversos tipos, conforme relatam BRAMANTE et al.¹ (1993).

Assim sendo, no que tange às cirurgias cujas incisões preservam o espaço biológico, podemos notar que embora sem

* Prof. Associado de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
** Especialista em Periodontia

citar este aspecto, GRUNG⁴ (1973), LUEBKE¹⁰ (1974), WEINE ; GERSTEIN¹¹ (1976), INGLE ; BEVERIDGE⁷ (1979), KRAMPER et al.⁸ (1984), GUTMANN ; HARRISON⁴ (1985), GUTMANN ; HARRISON⁵ (1991), preconizam incisões apicais à gengiva marginal, visando a prevenção de retração gengival. No caso I, foi realizada a incisão preconizada por LUEBKE¹⁰, quando teve-se o cuidado de executá-la 2mm apical ao fundo do sulco gengival (LANG ; LOE⁹). Esta conduta é endossada por diversos autores, embora GUTMANN ; HARRISON^{4,5} façam restrições parciais da aplicabilidade destes princípios nas áreas posteriores inferiores e eventualmente nos anteriores. No entanto, foi possível no caso II, utilizar-se incisão semelhante, que também preserva o espaço biológico, porém, tendo em vista as limitações anatômicas utilizou-se apenas de uma incisão vertical mesial. (WUSTROW¹², 1933).

Desta maneira, temos notado já em diversos casos clínicos o sucesso e segurança dos tipos de incisões ora utilizados, lem-

brando ainda que em áreas suspeitas de deiscência e fenestração óssea, tais incisões são de extrema importância, haja visto o alerta feito por KRAMPER et al.⁸ (1984) e WEINE ; GERSTEIN¹¹ (1976).

CONCLUSÃO

Pode-se prevenir retração gengival como seqüela de cirurgia pararendodôntica, utilizando incisões que respeitem a integridade do espaço biológico.

SUMMARY

PRESERVATION OF THE BIOLOGICAL SPACE IN A PARENDODONTIC SURGERY TECHNIC: CASES REPORT

The authors show clinical cases of periapical surgery, in which the main focus is the epithelium attachment and the alveolar crista. They are protected in a way that creates conditions in order to keep the integrity of the biologic width, besides the fact the it guarantees a predictable esthetic result.



Figura 1
Observar abaulamento seqüela cicatricial no 16



Figura 2
Observar área de rarefação óssea no periápice da raiz distal do 16



Figura 3
Incisão realizada na gengiva inserida, horizontalmente, acompanhando a curvatura da gengiva marginal



Figura 4
Reparação clínica na área do 16 no décimo dia

DOCTOR SHOP

REPRESENTANTE GNATUS EM ANÁPOLIS

TUDO EM ODONTOLOGIA

ABRIMOS PARA MELHOR SERVIR, COM AMPLO
SHOW ROOM, COM MELHOR PREÇO E
COM QUALIDADE INCOMPARÁVEL GNATUS.

AV. UNIVERSITÁRIA - 2620 - CIDADE UNIVERSITÁRIA
FONE: (062) 318-1270 - ANÁPOLIS - GO

Duas vezes por mês, o resumo das principais notícias
médicas dos maiores jornais do país e da Internet

CLIPPING
MÉDICO

Fatos só da área médica.
incluindo economia, negócios,
eventos, medicamentos, política e
antecipação de tendências

ASSINE JÁ
(062) 224-3737
Nas versões impressa e Internet



Figura 5
Reparação clínica após um ano
de intervenção cirúrgica



Figura 6
Observar área de rarefação óssea
no periápice da raiz mesial do 36



Figura 7
Incisão e correspondente
sutura na área operada



Figura 8
Aspecto cicatricial no décimo
dia do pós-operatório

UNITERMS

Incisions, biologic width.

AGRADECIMENTO

À Disciplina de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pela análise histopatológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAMANTE, C. M. et al. Incisões em cirurgia pararendodôntica. *Rev Bras Odontol*, v. 50, n. 1, p. 33-37, Jan./Feb. 1993.
2. GARGIULO, A. W. et al. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. *J Periodontol*, v. 1, n. 32, p. 261-267, Jan. 1961.
3. GUTMANN, J. L.; HOVLAND, E. J. A critical reappraisal of the routine use of periradicular surgery in conjunction with endodontics. *J DC Dent Soc*, v. 53, p. 17-21, Summer 1978.
4. GUTMANN, J. L.; HARRISON, J. W. Posterior endodontic surgery: anatomical considerations and clinical techniques. *Int Endod J*, v. 18, n. 1, p. 8-34, Jan. 1985.

5. GUTMANN, J. L.; HARRISON, J. W. *Surgical Endodontics*. Boston, Backwell, 1991, p. 153-182.

6. GRUNG, B. Healing of gingival mucoperiosteal flaps after marginal incision in apicoectomy procedures. *Int J Oral Surg*, v. 2, n. 1, p. 20-25, 1973.

7. INGLE, J. I., et al. *Cirurgia Endodôntica*. In: INGLE, J. I., BEVERIDGE, E. E. *Endodontia*, 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana 1979, p. 546-626.

8. KRAMPER, B. J., et al. A comparative study of the wound healing of three types of flap design used in periapical surgery. *J Endod*, v. 10, n. 1, p. 17-25, Jan. 1984.

9. LANG, N. P., LOE H. The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. *J Periodontol*, v. 43, n. 10, p. 623-627, Oct. 1972.

10. LUEBKE, R. G. Surgical endodontics. *Dent Clin North Am*, v. 18, n. 2, p. 379-391, Apr. 1974.

11. WEINE, F. S.; GERSTEIN, H. Periapical Surgery. In: Weine, F.S. *Endodontic Therapy*, 2 ed. St. Louis, Mosby, 1976, p. 287-351.

12. WUSTROW, Zur technic der ressectio apices dentis. *Zah Narzth Rdsh*, v. 42, n. 7, p. 285, 1933. Apud: BRAMANTE, C. M. et al. Incisões em cirurgia pararendodôntica. *Rev Bras Odontol*, v. 50, n. 1, p. 33-37, Jan./Fev. 1993.



TÉCNICO EM APARELHOS
ODONTOLÓGICOS EM GERAL

Instalação de consultórios
odontológicos e assistência técnica

EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS

Av. T-11, esq. c/ praça T-24 St. Bueno
Fone: 281-5677 Goiânia - GO

Especialista em
Protese Dentária

Lázaro
Moreira

CRO - 1010

Prótese e Prótese sobre Implante

FONE: 241-5185

Rua 86, nº 502 St. Sul - Goiânia - Go

DENTAL
ALBERNAZ

Estamos sempre prontos para servi-lo

FAÇA BONS NEGÓCIOS!!!

Visite o Nosso Stand no 9º Congresso
Internacional de odontologia

Rua 3 Nº 560 Sl's. 21/23
Galeria Central - Goiânia - Goiás
FONE/FAX: (062) 225-8178 - (062) 212-4057