

FORMAÇÃO CRÍTICA E ENSINO: APRENDIZAGEM CLÍNICA A PARTIR DA CIRURGIA PARENDODÔNTICA

JÚLIA BORTOWSKI DE MEDEIROS¹; NATALIA MARCUMINI POLA²

EZILMARA LEONOR ROLIM DE SOUSA³:

¹Universidade Federal de Pelotas – juliamedeirossb@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – nataliampola@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – ezilrolim@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A endodontia clínica engloba uma série de tratamentos que compartilham o objetivo de prevenir e tratar a contaminação microbiana da polpa e do sistema de canais radiculares (BERMAN *et al.*, 2021). As taxas de sucesso do tratamento endodôntico, segundo a American Association of Endodontists (AAE), variam de 85% a 95%. Esses índices dependem de fatores como a complexidade do caso, técnica utilizada, experiência do profissional e cooperação do paciente. O insucesso endodôntico, entretanto, é baixo, sendo a principal causa a persistência de microrganismos que causam uma infecção intrarradicular ou extrarradicular, tornando-se resistentes às medidas de desinfecção (PRADA *et al.*, 2019).

Segundo TORABINEJAD *et al.* (2016), o retratamento endodôntico, que consiste na realização de um novo tratamento, é considerado a primeira opção de procedimento quando o dente apresenta tratamento de canal radicular inicial inadequado. Para MURGEL *et al.* (2020), a cirurgia perirradicular (parendodôntica) é indicada como nova intervenção apenas quando todas as possibilidades clínicas da endodontia convencional tiverem sido esgotadas. De acordo com JOHNSON, FAYED & BERMAN (2021), os objetivos da cirurgia perirradicular são obter acesso à área afetada, remover o tecido comprometido, avaliar a circunferência da raiz e o sistema de canais radiculares e colocar um selamento biocompatível na forma de uma obturação apical, a fim de estimular a regeneração do periodonto. A presença de dor contínua, drenagem, mobilidade ou um aumento do tamanho de uma área radiolúcida observada radiograficamente são algumas das indicações para a cirurgia parendodôntica (LIEBLICH E., 2012). Em um estudo realizado por VILLA-MACHADO *et al.* (2013), a porcentagem de sucesso da cirurgia parendodôntica foi de 83,6%, enquanto a de insucesso (casos assintomáticos, mas com doença persistente) foi de 16,4%.

A complexidade técnica do procedimento requer habilidades cirúrgicas avançadas e equipamentos especializados (NG YL *et al.*, 2023). Neste contexto, a cirurgia parendodôntica não é um procedimento comumente realizado durante a graduação em Odontologia, visto que os discentes ainda estão em processo de desenvolvimento de suas habilidades terapêuticas. Diante disso, o presente estudo busca relatar o procedimento cirúrgico e o acompanhamento clínico e radiográfico após um ano, realizado no âmbito do projeto de extensão Endo Z, destacando a evolução do caso, a manutenção da saúde periapical e a contribuição da extensão universitária para integrar teoria e prática e fortalecer a formação profissional.

2. METODOLOGIA

O caso relatado foi acompanhado no contexto do projeto de extensão Endo Z, desenvolvido na Faculdade de Odontologia da UFPEL. O projeto tem como objetivo oferecer atendimento endodôntico qualificado à comunidade, proporcionando também a vivência prática e o aprimoramento clínico dos acadêmicos. Nesse sentido, a paciente foi inserida no projeto para receber acompanhamento adequado após a realização do procedimento cirúrgico, evitando a falta de seguimento clínico diante da alta demanda e do intenso fluxo de pacientes nas clínicas da faculdade, onde muitas vezes a preservação não ocorre de forma contínua. Assim, garantiu-se a continuidade e a segurança do tratamento.

O caso clínico refere-se a uma paciente com lesão perirradicular persistente em incisivo lateral superior esquerdo. Este dente não possuía tratamento endodôntico prévio, devido a várias tentativas frustradas de obturação do canal radicular. A infecção apresentava drenagem contínua, o que impedia a conclusão do tratamento. Para o procedimento, a região do dente foi anestesiada, logo após, a gengiva foi deslocada para visualização do tecido ósseo subjacente e da área da lesão. O desgaste ósseo foi realizado com caneta de alta rotação sob irrigação constante com soro fisiológico. Durante o procedimento, a região apical do dente foi exposta e devidamente curetada. Após a curetagem da região apical, procedeu-se à ressecção de aproximadamente 3 mm do ápice radicular, seguida da obturação do conduto com cone de guta-percha e cimento endodôntico. Posteriormente, o ápice foi selado com Agregado de Trióxido Mineral (MTA), material amplamente utilizado na endodontia para o selamento de perfurações dentárias e tratamento de lesões perirradiculares. O procedimento foi concluído com sutura e restauração coronária.

O acompanhamento do caso foi realizado inicialmente por meio de contato remoto com a paciente, a fim de monitorar possíveis sinais de dor, desconforto ou intercorrências pós-operatórias. A paciente relatou boa evolução nesse período. Após um ano do procedimento, retornou à clínica do projeto Endo Z para avaliação clínica e radiográfica. Clinicamente, não foram observados sinais de infecção ou inflamação, com completo processo de cicatrização dos tecidos, ausência de mobilidade dentária e sem alteração de cor. Radiograficamente, constatou-se formação apical completa, ausência de lesão perirradicular e sem espessamento do ligamento periodontal, confirmando a total efetividade do tratamento realizado.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Até o momento, o caso clínico acompanhou a evolução de uma paciente submetida à cirurgia parendodôntica, apresentando resultados altamente satisfatórios após um ano de preservação clínica e radiográfica, evidenciando sucesso total do tratamento. Ressalta-se que o procedimento foi realizado sem o auxílio de tecnologias atualmente disponíveis, como o microscópio operatório e ultrassom, demonstrando que, mesmo em sua ausência, foi possível alcançar resultados previsíveis e eficazes. O impacto para a paciente foi significativo, pois o projeto de extensão possibilitou acesso a um atendimento especializado e

acompanhamento contínuo, garantindo qualidade e segurança no cuidado. Para a formação acadêmica, a participação no projeto representou uma oportunidade de vivência prática em um procedimento de alta complexidade, além da experiência no acompanhamento longitudinal, reforçando a integração entre ensino, serviço e comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES

O acompanhamento clínico e radiográfico após um ano evidenciou o sucesso do tratamento cirúrgico em endodontia, confirmando a manutenção da saúde periapical e a evolução favorável da paciente. Mais do que o resultado clínico, este relato destaca a importância do projeto de extensão Endo Z como espaço de promoção da saúde e integração entre universidade e comunidade. A possibilidade de realizar o acompanhamento longitudinal reforça o caráter humanizado da assistência e contribui para a formação acadêmica, ao proporcionar aos estudantes a vivência de situações complexas pouco abordadas na graduação, mas fundamentais para a prática profissional. Essa articulação entre ensino e extensão reforça o papel da extensão universitária como elo entre a prática assistencial e formação integral do futuro cirurgião-dentista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Americana de Endodontia. Endodontic Retreatment - A chance to rewrite history. **Endodontics: Colleagues for Excellence Newsletter**.;1-9. 1994.

BERMAN, Louis H.; HARGREAVES, Kenneth M.; ROTSTEIN, Ilan. **Cohen - Caminhos da Polpa**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

JOHNSON, B.R.; FAYED, M.I.; BERMAN, L.H. Cirurgia perirradicular. In: BERMAN, L.H.; HARGREAVES, K.M.; ROTSTEIN, I. **Cohen - Caminhos da polpa**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. Cap. 11, p.403-464.

LIEBLICH, S.E. Endodontic surgery. **Dental Clinics of North America**, EUA, 121-132, 2012.

LOPES, H.P.; SIQUEIRA JR., J.F. **Endodontia - Biologia e Técnica**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

MURGEL, C.A.F.; CAMARGO, J.M.P.; CAMARGO, R.V. Cirurgia Perirradicular. In: LOPES, H.P.; SIQUEIRA JR., J.F. **Endodontia - Biologia e Técnica**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. Cap. 18-3, p.624-666.

NG, Y.L., GULABIVALA, K. Factors that influence the outcomes of surgical endodontic treatment. **International Endodontic Journal**. 56 Suppl 2:116-139, 2023.

PRADA, I., MICÓ-MUÑOZ, P., GINER-LLUESMA. T., MICÓ-MARTÍNEZ, P., COLLADO-CASTELLANO, N., MANZANO-SAIZ, A. Influence of microbiology on endodontic failure. Literature review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 364-372, 2019.

TORABINEJAD M., WHITE S.N. Endodontic treatment options after unsuccessful initial root canal treatment: Alternatives to single-tooth implants. **J Am Dent Assoc**. 214-220, 2016.

VIILLA-MACHADO, P.A, BOTERO-RAMÍREZ, X., TOBÓN-ARROYAVE, S.I. Retrospective follow-up assessment of prognostic variables associated with the outcome of periradicular surgery. **International Endodontic Journal**. Colombia, 1063-1076, 2013.