



## CIRURGIA PARAENDODÔNTICA COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Luana Carvalho Araujo da Silva  
Letícia de Souza Mauriene Gomes  
Allan Gonçalves Guelere  
Laura Helen de Faria Goes  
Luiz Felipe Boros  
Ronaldo Carmona de Souza**

### Resumo

Na Endodontia, busca-se eliminar microrganismos e selar os canais radiculares para evitar recontaminação. Mesmo com tratamento eficaz, infecções apicais podem persistir e evoluir para lesões, como os cistos apicais. Quando o tratamento primário falha, as opções são o retratamento e, caso este não tenha sucesso, a cirurgia paraendodôntica; se ainda houver falha, recorre-se à exodontia com implante. A apicectomia, forma de cirurgia paraendodôntica, remove o ápice radicular e a lesão periapical, visando preservar o dente e favorecer a regeneração dos tecidos. Este trabalho relata um caso em que essa cirurgia foi utilizada após insucesso dos tratamentos anteriores. O paciente, homem de 52 anos, apresentou lesão periapical extensa associada a fistula, dor leve e ausência de infiltração na restauração endodôntica. Após o retratamento endodôntico, permaneceu assintomático, porém a lesão não regrediu totalmente, levando à decisão pela cirurgia paraendodôntica. Foi realizada apicectomia de aproximadamente 1,5 mm, com remoção da lesão e envio para biópsia, que confirmou tratar-se de cisto periapical. Após curetagem e preparo da cavidade óssea, colocou-se enxerto de hidroxiapatita sintética Blue Bone® para regeneração óssea. A sutura foi feita com fio mononylon 4.0, e o pós-operatório incluiu amoxicilina, cetoprofeno e dipirona para controle de infecção e dor. O acompanhamento clínico e radiográfico mostrou resolução da lesão e preservação do dente, confirmando a eficácia da cirurgia paraendodôntica. O insucesso endodôntico pode ocorrer mesmo com técnica adequada, sendo geralmente causado por microrganismos resistentes, fatores anatômicos ou falhas técnicas (MACHADO, 2022). Nessas situações, as principais opções são retratamento ou cirurgia paraendodôntica, indicada quando o retratamento não é viável (SETZER; KRATCHMAN, 2022). Cistos verdadeiros, originados da proliferação dos restos epiteliais de Malassez, geralmente exigem abordagem cirúrgica (LIZIO et al., 2018 apud MACHADO, 2022). A apicectomia permite remoção da lesão e preservação do dente, podendo dispensar retroturação quando o selamento apical é satisfatório, sem prejuízo ao prognóstico (BERCINI; AZAMBUJA, 1998; RAPP et al., 1991 apud BERCINI; AZAMBUJA, 1998; CARRA, 1989). O retalho de Oschsenbein-Luebke oferece boa visibilidade e baixo risco de retração (LODI et al., 2008). No caso relatado, optou-se por apicectomia sem retroturação e com enxerto ósseo, conduta respaldada por evidências de benefício do enxerto e ausência de impacto significativo do uso de membrana de barreira (FLYNN et al., 2024). Esse procedimento mostrou-se uma alternativa eficaz, eliminando processos infecciosos crônicos e preservando o elemento dental, reafirmando a importância do diagnóstico preciso, planejamento adequado e manejo pós-operatório criterioso.

**Palavras-chave:** Apicectomia. Cirurgia paraendodontica. Lesão apical. Cisto Apical. Endodontia.