



## **X Jornada Odontológica da Universidade Brasil**

*“Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisa Mattias Sartori”*

**27 a 31 de agosto de 2018**

Estrada Projetada F1, S/N - Fazenda Santa Rita

Fernandópolis - SP, 15600-000

DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3668>

### **DIRETRIZES ATUAIS PARA PROCEDIMENTOS PARENDODÔNTICOS: APICECTOMIA**

Gabriela Fádua Ricardo Roda, Gabriela Leal Peres, Karina Gonzalez Camara Fernandes, Bruno Barciela da Silva, Nagib Pezati Boer, Nilton César Pezati Boer, Samuel Lucas Fernandes

Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Fernandópolis-SP

**Categoria:** Paineis

A realização de cirurgias periapicais sempre apresentaram desafios ao endodontista, que em meio a muitas técnicas e materiais retro-obturadores necessitando de um norte sobre como realizar o procedimento visando o sucesso clínico do tratamento. Este estudo se propôs em buscar na literatura e fornecer ao clínico diretrizes atuais das cirurgias parendodônticas, com o norte da realização das apicectomias, o retro preparo e a retro obturação. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2000, buscando pelas palavras chave apicectomia e cirurgia apical. A cirurgia apical considerada uma opção de tratamento previsível para um dente com patologia apical que não pode ser tratado por procedimentos não-cirúrgicos. O diagnóstico é o passo principal para que a cirurgia seja bem planejada e o prognóstico seja favorável. Atualmente a tomografia computadorizada é tida como um exame importante no diagnóstico periapical, pois traz as imagens em três dimensões e com ótima resolução. O uso de ampliação e de iluminação, de preferência, um microscópio cirúrgico, e na aplicação de princípios de microcirurgia são também requisitos importantes para a obtenção de resultados bem-sucedidos após cirurgia apical. A apicectomia tem uma melhor qualidade de superfície quando o corte do ápice é feito com brocas carbide e o retro-preparo é realizado com mais eficiência quando é feito com pontas ultrassônicas. O material retro obturador indicado para o preenchimento apical com melhor prognóstico é o MTA, ou a utilização da sua forma genérica, o Cimento Portland. E quando as lesões comprometeram áreas extensas a utilização de uma regeneração guiada por osso autógeno, ou biomateriais e uma cobertura do leito cirúrgico com membrana de colágeno deve ser considerado.

**Descritores:** Apicectomia; Obturação Retrógrada; Retro-Preparo.