PERIODONTITE APICAL ASSINTOMÁTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

ASYMPTOMATIC APICAL PERIODONTITIS: A CLINICAL CASE REPORT

MARIA CLARA DOS SANTOS **ALVES**[1], MARIA EDUARDA DE MACEDO **BRAGA**[1], MARIA EDUARDA DOS SANTOS **NASCIMENTO**[1], PEDRO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS **ALMEIDA**[1], DANIELA TAVARES **TAGUATINGA**[2*]

1. Acadêmico do curso de graduação de Odontologia da Sulamérica Faculdade; **2.** Professora e Mestra Disciplina de Endodontia do curso de Odontologia da Sulamérica Faculdade.

* Rua Ibitiara 858, Florais Léa, Luis Eduardo Magalhães, Bahia. 47855-298. mariaeduardabraga@sulamericafaculdade.edu.br

Recebido em 03/10/2026. **Aceito** para publicação em 28/10/2026

RESUMO

A periodontite apical crônica (PAC) é uma condição inflamatória dos tecidos de suporte, associada à necrose pulpar e a infecção dos canais radiculares, se caracterizando em grande parte dos casos pela evolução lenta, ausência de sintomatologia dolorosa e de sinais clínicos evidentes. Essa patologia ocorre principalmente devido à presença de microrganismos no interior do canal radicular que desencadeiam uma resposta inflamatória nos tecidos de suporte.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontite apical assintomática. Tratamento endodôntico. Lesão periapical. Necrose pulpar**.**

ABSTRACT

Chronic apical periodontitis is an inflammatory condition of the supporting tissues associated with pulp necrosis and root canal infection. It is characterized in most cases by a slow progression, absence of painful symptoms, and lack of evident clinical signs. This pathology occurs mainly due to the presence of microorganisms within the root canal, which trigger an inflammatory response in the supporting tissues.

KEYWORDS: Asymptomatic apical periodontitis; Endodontic treatment; Periapical lesion. Pulp necrosis.

1. INTRODUÇÃO

A periodontite apical assintomática é uma condição inflamatória crônica dos tecidos periapicais decorrente da infecção do sistema de canais radiculares, geralmente associada à necrose pulpar[1,2]. Caracteriza-se, na maioria dos casos, pela ausência de sintomatologia dolorosa e evolução lenta, sendo frequentemente identificada por meio de exames radiográficos de rotina. A presença de microrganismos no interior dos canais radiculares desencadeia resposta inflamatória nos tecidos periapicais, resultando em reabsorção óssea e formação de lesões radiolúcidas apicais. A microbiota envolvida nas infecções endodônticas é predominantemente composta por bactérias anaeróbias, capazes de colonizar regiões complexas do sistema de canais radiculares e dificultar sua completa desinfecção[1,2,3].

Dessa forma, o sucesso do tratamento endodôntico está diretamente relacionado à efetiva redução microbiana, obtida por meio do preparo químico-mecânico associado ao uso de soluções irrigadoras e medicações intracanais[1,3,4].

Embora técnicas de sessão única sejam frequentemente utilizadas na prática clínica contemporânea, tratamentos realizados em múltiplas sessões ainda representam importante alternativa terapêutica, principalmente em casos de lesões periapicais extensas ou infecções persistentes[3,5]. Nessas situações, a utilização de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio favorece o controle microbiano e contribui para o processo de reparo tecidual. Além da eliminação da infecção, o tratamento endodôntico possui como finalidade a preservação do elemento dentário em função, evitando extrações e procedimentos reabilitadores mais invasivos. Quando executado em conformidade com os princípios biológicos e técnicos da Endodontia, o tratamento apresenta elevadas taxas de sucesso clínico e radiográfico, contribuindo para manutenção da saúde bucal e qualidade de vida do paciente[1,2,3,4,5].

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 32 anos, procurou atendimento odontológico para substituir a restauração do elemento 22. Durante o exame clínico foi observado que a coroa do elemento 22 possuía alteração de cor e lesão cariosa interproximal (Figura 1). Ao realizar os testes de vitalidade pulpar, o dente apresentou-se assintomático, resposta negativa a percussão vertical e horizontal e ao teste de vitalidade de sensibilidade pulpar a frio com gás refrigenrante ENDOice (Coltene/WWhaledent, Altstatten, Suíça). Ao realizar radiografia periapical do elemento 22 (Figura 2) observou-se imagem radiolucida no ápice radicular, sendo estabelecido o diagnóstico de periodontite apical crônica com indicação de tratamento de necropulpectomia.



Figura 1. Aspecto clínico inicial. **Fonte**: Os autores.



Figura 2: Radiografia pepiapical inicial do elemento 22. **Fonte**: Os autores.

Diante do tratamento estabelecido, a paciente autorizou o procedimento por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A modalidade terapêutica para o caso foi a realização do tratamento endodôntico convencional do elemento 22. Após anestesia infiltrativa com solução anestésica de articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (DFL Industria e Comercio S.A., Rio de Janeiro, RJ), foi realizado isolamento absoluto e abertura coronária. A penetração desinfetante feita com lima Kerr #10 (Denstply Maillefer, Ballaigues - Suiça), estabelecendo o comprimento real de trabalho (CRT) e o comprimento real do dente (CRD).

O preparo cervical e médio feito com a lima M orifice shaper (15.03) (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil) na medida de 2/3 do CRT. O preparo do canal feito com sistema de limas M (#15, #20, #25, #30, #35, #40). Durante a instrumentação, foi realizada irrigação com Hipoclorito de Sódio (NaOCl) a 2,5%. Após instrumentação, o canal foi medicado utilizando UltraCal XS (Ultradent Products, EUA) e o selamento coronario com resina composta Z100 (3M- ESPE®, St Paul, MN, EE.UU), (Figura 3).



Figura 3: Medicação intracanal. **Fonte**: Os autores.

Após 21 dias, o conduto foi limpo e medicado novamente com UltraCal XS (Ultradent Products, EUA) por mais 21 dias (Figura 4).



Figura 4: Troca de medicação intracanal pós 21 dias. **Fonte**: Os autores.

Após esse período, houve regressão significativa da lesão e o conduto foi obturado com cimento endodôntico MTA Fillapex (Angelus, Brasil) e cone de gutta percha 25.05 (Bassi, Brasil). O selamento coronário final foi realizado utilizando resina composta Z100 (3M-ESPE®, St Paul, MN, EE, UU).



Figura 4: Radiografia final. **Fonte**: Os autores

3. DISCUSSÃO

A periodontite apical está diretamente relacionada à infecção do sistema de canais radiculares e a resposta inflamatória dos tecidos periapicais, sendo considerada uma condição inflamatória de etiologia microbiana.[6,8] As alterações periapicais podem permanecer assintomáticas e, em determinadas situações, apresentar-se como imagens radiolúcidas associadas à região apical. Dessa forma, a avaliação clínica associada aos exames de imagem é fundamental para o estabelecimento do diagnóstico endodôntico e para o planejamento terapêutico.[15] No presente caso, a ausência de sintomatologia associada à presença de imagem radiolúcida na região apical (Figura 2) e a resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar, foram compatíveis com o diagnostico estabelecido. A avaliação conjunta dos achados clínicos e radiográficos é fundamental para a diferenciação das alterações periapicais e para o estabelecimento de uma conduta terapêutica adequada. Estudos demonstram que os exames radiográficos periapicais apresentam utilidade na identificação das alterações periapicais, embora a capacidade diagnóstica possa variar de acordo com a técnica empregada e com a extensão da lesão[1,3,9].

A realização do preparo químico-mecânico associado à irrigação com NaOCl a 2,5% constitui uma etapa fundamental para a redução da carga microbiana intracanal. A instrumentação mecânica, isoladamente, não é capaz de alcançar todas as irregularidades anatômicas do sistema de canais radiculares, tornando a irrigação química essencial para a adequada desinfecção[1,5,12].

A utilização do hidróxido de cálcio como medicação intracanal foi considerada relevante diante da condição infecciosa apresentada. Essa substância apresenta ação antimicrobiana relacionada ao seu elevado pH, que dificulta a sobrevivência bacteriana no interior dos canais radiculares[1,3,10,12].

A regressão da lesão periapical observada no acompanhamento do caso, sugere resposta favorável ao tratamento realizado. Entretanto, a interpretação do reparo periapical deve considerar o acompanhamento clínico e radiográfico ao longo do tempo, uma vez que a cicatrização dos tecidos periapicais é um processo progressivo. Dessa forma, a avaliação radiográfica associada aos achados clínicos apresenta importância para o acompanhamento e evolução terapêutica[8,14,16].

A obturação adequada do sistema de canais radiculares também representa um fator importante para o prognostico do tratamento, uma vez que o selamento busca impedir a reinfeção e favorece condições para o reparo periapical. Os cimentos biocerâmicos têm recebido destaque por suas propriedades de biocompatibilidade, bioatividade e capacidade de selamento, características que podem contribuir para resultados favoráveis devido à sua capacidade de liberação de ions de cálcio, estimulando a formação de hidroxiapatita e favorecendo o reparo ósseo e tecidual periapical[1,6,7, 9,10].

Como limitação, destaca-se que o relato de caso representa a experiência de um único paciente, não permitindo generalizar os resultados para tosos os casos de periodontite apical. Além disso, a avaliação do reparo tecidual, depende do período de acompanhamento e da comparação dos exames de imagem realizados em diferentes momentos. Apesar dessas limitações, o caso contribui para a compreensão da abordagem clínica da periodontite apical e reforça a importância do diagnostico adequado, da desinfecção do sistema de canais e do acompanhamento clínico e radiográfico.

4. CONCLUSÃO

O presente relato de caso permitiu realizar a abordagem endodôntica de um elemento dentário com diagnostico de periodontite apical, desde a avaliação clínica e radiográfica até a realização do tratamento endodôntico e o acompanhamento e evolução do caso.

A abordagem terapêutica empregada, associando preparo químico-mecânico, irrigação, medicação intracanal, obturação e adequado selamento coronário, mostrou-se compatível com os princípios empregados no tratamento da infecção endodôntica e na promoção do reparo dos tecidos periapicais.

O acompanhamento clínico radiográfico é fundamental para a avaliação do prognostico da regressão da lesão periapical, permitindo verificar a

resposta dos tecidos ao tratamento e a manutenção do elemento dentário em função.

Este relado reforça a importância do diagnostico adequado, da execução criteriosa das etapas do tratamento endodôntico e do acompanhamento do paciente para avaliação da evolução clínica e radiográfica.

5. AGRADECIMENTOS –

Os autores agradecem à Faculdade Sulamérica pelo suporte institucional e pela infraestrutura disponibilizada para a viabilização deste estudo.

6. REFERÊNCIAS

[1] Siqueira JF Jr, Rôças IN. Present status and future directions : Microbiology of endodontic infections. International Endodontic Journal. 2022; 55(Suppl 3):512-530.

[2] Alves R, Augusto Aleixo, Avenida G, Aparecida DE. Cirurgia periapical em incisivos superiores para o tratamento de periodontite apical persistente. Scientific Investigation in Dentistry. 2022; 111–21.

[3] Amoroso-Silva P. Influence of sealer type on treatment outcome of teeth with apical periodontitis: a systematic review. Brazilian Dental Journal, v. 2023; 34(5):1–21.

[4] Jesus FG, Fernandes SL. Tratamento endodôntico: sessão única ou múltiplas sessões. Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc Educ. 2022; 8(5):1149-1160.

[5] Leonardo M, Roberto, Leal J. Endodontia: tratamento de canais radiculares. In: Endodontia: tratamento de canais radiculares. 1998.

[6] Taguatinga DT, Inacio KO, Gonçalves TN, Neves CFM, Guimarães DA, Rabelo DHQ, et al. Tratamento endodôntico em sessão única em dentes com periodontite apical crônica: relato de caso clínico. Braz J Surg Clin Res. 2023; 42(3):36-39.

[7] Araújo LP, Xavier SR, Hartwig AD, Azevedo MS, Pappen FG, Romano AR. Endodontic treatment during pregnancy: case series and literature review. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia. 2022; 70:e20220005.

[8] Assunção MS, Melo Júnior PMR, Maia SMAS, Oliveira NG. Regressão de periodontite apical assintomática: relato de caso clínico. Odontol Clín-Cient. 2021; 20(3):79-82.

[9] Akhtar H. Exploring the most effective apical seal for contemporary bioceramic and conventional endodontic sealers using three obturation techniques. Medicina, v. 2023; 59.

[10] Damascena GM, Vieira HM, Nascimento N, Santos MFL, Da LB, João M. O insucesso do tratamento endodôntico e como as medicações intracanais auxiliam no controle de infecções: revisão literária. Brazilian Journal of Health Review.

[11] Escobar P. Influence of bioceramic intracanal medication on the bond strength of bioceramic root canal sealer. Brazilian Oral Research. 2023; 37.

[12] Magalhães FD. Periodontite apical. J Biodent Biomater. 2017; 7(1):30-44.

[13] Mascena DDD. Endodontic approach in tooth with internal root resorption: case report. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia. 2025; 73.

[14] Melo S. Tratamento endodôntico com presença de fístula-revisão de literatura. Revista Cathedral. 2022; (1):71–84.

[15] Pereira, Joyce; et al. Periodontite Apical Crônica: Aspectos clínicos e histológicos. Revista Bahiana de Odontologia, [S. I.]. 2022; 13(2).

[16] Souza JP. Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only). 2018; 9:280–6.

[17] Souza JPO, Andrade JN, Freitas VS, Ramos T de CF, Oliveira MC, Cerqueira JDM. Periodontite Apical Crônica: Aspectos clínicos e histológicos. J Dent Pub H [Internet]. 2018; 9(4):280–6.

[18] Taguatinga D. Retratamento endodôntico em sessão única em dente com periodontite apical crônica: relato de caso clínico. B razilian Journal of Surgery & Clinical Research. 2023; 42(3):32-35.

[19] Travassos RM. Reagudização de lesão periapical extensa: relato de caso. Revista Ibero-Americana de Humanidades. 2023;(9):181–92.

[20] Travassos RM. Regressão de periodontite apical crônica após seis meses de controle. LUMEN ET VIRTUS. 2024; 2433–40.

[21] Travassos RMC, Negreiros JHCN, Teixeira JA, Lyra MCA, Barbosa LM, Lima Netto OJR. Tratamento endodôntico conservador em lesão periapical extensa asséptica: relato de caso. Res Soc Dev. 2021; 10(5):e33710514982.