

# Sobre a technica da apicectomia

pelo

**Prof. CIRNE LIMA**

**Cathedratico de Pathologia e Therapeutica dentarias**

Recurso cirurgico de incontestavel efficiencia no tratamento de lesões inflammatorias intra-alveolares, a apicectomia é, actualmente, assumpto que amplamente se discute no seio das mais respeitaveis associações odontologicas da Europa e da America do Norte.

Motiva taes discussões a divergencia que se estabeleceu quanto ao *modus operandi*.

Nem outras razões existem capazes de explicar o grande interesse que despertam o estudo e a pratica da apicectomia, operação de execução facil e de resultados raramente desfavoraveis.

Mas em torno da technica a ser observada, em todos os casos em que a intervenção se impõe, crearam-se tres escolas distinctas, cada qual mais ciosa dos processos operatorios que adopta.

E ahí está o ponto de partida das controversias que a operação suscita, attrahindo para a arena das discussões scientificas notaveis expoentes da odontologia mundial.

E o desacórdo existente entre os profissionais especializados na pratica da apicectomia não se origina sómente de simples questões de minudencias operatorias, o

que, aliás, não acarretaria modificações sensiveis no resultado final da intervenção.

O dissidio se estabelece desde a incisão inicial: -- uns querem-na extensa, de molde a facilitar a visão ampla e directa do campo operatorio, que, submettido a uma curetagem rigorosa, deve ser completamente expurgado de qualquer detrito suspeito; outros fazem-na menos extensa, allegando que a rapasgem ossea pode ser feita, efficientemente, atravez de uma abertura assim pequena; outros ainda limitam a incisão a dimensões extremamente exiguas, visando apenas o apice da raiz que deve ser eliminado.

Os americanos do norte, por exemplo, são partidarios habituaes da technica que vamos descrever:

a) limpeza mechanica e desinfecção rigorosa do canal radicular, que será cuidadosamente obturado a gutta-percha ou a cimento de cobre ou de zinco, *antes* de iniciar-se a operação;

b) incisão da mucosa gengival, — horizontal ou de preferencia semi-lunar—assás extensa, de fôrma a permittir, pelo afastamento dos labios da ferida operatoria, uma

abertura sufficiente, atravez da parede alveolar externa ;

c) trepanação, a formão, da parede alveolar ;

d) resecção, a formão ou por meio de uma broca cylindrica, picotada, do apice da raiz ;

e) curetagem meticulosa da cavidade ossea ;

f) supressão de asperezas porventura existentes na porção exposta da raiz ;

g) lavagens repetidas da cavidade ossea, com solução diluida de agua oxygenada ou simplesmente com sôro physiologico ;

h) sutura immediata da mucosa, com catgut, fio de seda ou de crina de cavallo.

Os allemães, a seu turno, praticam a apicectomy, desprezando certos preceitos de technica que os nossos confrades yankees consideram fundamentaes.

A começar pela incisão da mucosa, que reduzem ao que lhes parece estrictamente necessario, os allemães executam a mesma operação sem a obturação prévia da raiz do dente, preferem a broca ao formão e evitam a sutura immediata.

São adeptos da drenagem, e dahi o tamponarem a cavidade com gaze hydrophila ou, o que é mais frequente, iodoformada.

Quanto aos francezes, a technica que geralmente aconselham differe essencialmente das que vimos de mencionar.

Ha mesmo entre elles nomes respeitaveis de professores illustres que consideram desnecessaria a resecção do apice radicular, embora reconheçam que a apicectomy é um dos meios therapeuticos mais efficazes no tratamento de certas affecções chronicas intra-alveolares.

Sem embargo — e a tal respeito não ha absolutamente desaccôrdo — a intervenção só deve ser praticada, quando verificada a fallencia dos demais processos de tratamento conhecidos e geralmente empregados.

Não obstante essa restricção, que é, aliás, sob certos aspectos, passivel de critica, os francezes affirmam que, quando se tenta o tratamento de infecções apiciaes por via

vestibular, sendo a operação praticada conforme a technica que se conhece, se tem definitivamente assegurada a cura absoluta das lesões dento-alveolares.

Mas, indagam elles, «para obter esse resultado será necessario proceder-se á resecção do apice radicular? Na immensa maioria dos casos: não.»

A ablação do apice, sobre ser inutil, aggrava a operação. O que deve merecer a attenção e os cuidados do operador são apenas as lesões osseas. Os que têm praticado operações desse genero concordam em affirmar que as lesões osseas são muito mais importantes, sob todos os pontos de vista, do que as lesões radiculares».

A technica operatoria, de accôrdo com taes illações anatomo-pathologicas, resume-se mais ou menos no seguinte: pequena incisão horizontal da mucosa; abertura, a trepano, da parede alveolar, na porção correspondente ao apice da raiz; curetagem do apice e, sobretudo, das lesões osseas; obturação do canal radicular, empregando-se amalgama de cobre ou de preferencia fios metallicos, que passam atravez de pastas obturadoras; limpeza da cavidade ossea e applicações de soluções antisepticas diluidas, principalmente a de chloreto de zinco.

Feito isso, approximam-se os labios da ferida e aguarda-se a cicatrização, que geralmente se faz no fim de tres semanas. Durante esse tempo, é claro, o paciente cuidará sériamente da antisepsia da bocca.

Atravez da synthese que tentámos fazer da technica da apicectomy, consoante a executam os francezes, os allemães e os americanos do norte, já se pode fazer idéa do immenso interesse que o assumpto desperta, postas, como estão, em campo opiniões absolutamente oppostas, mas egualmente acatadas.

Trata-se, é certo, de uma intervenção banal, que qualquer profissional, mais ou menos adestrado em technica cirurgico-dentaria, poderá executar com successo.

Sendo assim, é bem possivel que o desaccôrdo provenha do que se poderia denominar — mania das systematizações.

Entretanto, admittida embora a influencia de indicações systematicamente invariaveis, focando apenas o mal diagnosticado, sem ligar importancia ao factor individual, força é convir que a technica norte-americana é, das tres, a que melhores resultados poderá proporcionar.

Basta um ligeiro estudo de confronto entre os processos norte-americanos e os commumente usados na Allemanha e na França, para concluir-se logicamente pela superioridade incontestavel dos primeiros.

A apicectomia tem por fim a cura radical de lesões intra-alveolares, para a qual hajam sido porventura improficuos outros recursos therapeuticos.

Essas lesões, determinadas sempre por infecção polymicrobiana, se caracterizam pelo desgaste lento do apice radicular e por destruição progressiva do tecido osseo. Esse processo de necrose, quasi sempre limitado, pode, todavia, estender-se a regiões visinhas, formando verdadeiras cavernas, em innumerous casos irreparaveis.

Além dessas lesões, encontram-se ainda, com frequencia, abcessos chronicos, pequenos fibromas e pequenos kystos radiculares infectados, todos elles quasi sempre appensos ao apice da raiz.

Ora, em face desses rudimentos grosseiros de anatomia-pathologica, difficilmente se acreditará na efficiencia da intervenção cirurgica, sem a resecção do apice radicular.

Acceitemos a hypothese de que a simples curetagem da porção exposta da raiz bastará para assegurar a cura de lesões ahi localizadas.

Mas a presença da raiz intacta impedirá fatalmente a curetagem alveolar, que deve ser tão rigorosa quanto possivel.

Além disso, a persistencia do apice radicular difficultará, indiscutivelmente, a obtenção da raiz, maximé quando feita com fio metallico.

Este deve ultrapassar o forame, para que a porção excedente seja achatada e convenientemente adaptada ás bordas daquelle orificio.

Não se acredita que tal trabalho se exe-

cute, sem que haja espaço bastante capaz de facilitar as respectivas manobras operatorias.

Nessas condições, é admissivel a conjectura de que a apicectomia, praticada de accôrdo com a technica franceza, não responderá ao seu verdadeiro objectivo, por não permittir a limpeza completa da cavidade alveolar.

Mas, si fossem improcedentes esses pequenos reparos, mesmo assim nos sobriam motivos para respigar o *modus operandi* dos nossos collegas francezes.

Mencionemos, por exemplo, o facto delles evitarem a sutura da mucosa, por isso que a consideram perfeitamente dispensavel.

Allegam, então, que, não se procedendo á ablação do apice radicular, a mucosa ficará sobreposta á porção exposta da raiz, operando-se a cicratização lentamente, é certo, mas sem complicações inflammatorias.

Comtudo, si quando feita a sutura da mucosa, casos ha em que os pontos se rompem, expondo a ferida operatoria a possiveis contaminações microbianas, imagine-se o que poderá occorrer, quanto á infecção, numa ferida em relação directa com um meio reconhecidamente septico e sujeita ainda á impossibilidade de reparação rapida, porque a isso se oppõe o inevitavel movimento do labio?

E' fóra de duvida que a ferida, assim constituida, não poderá obstar a penetração de elementos infectuosos no amago da região operada.

Si a indicação da intervenção provém exactamente da existencia de lesões de origem microbiana, é claro que se deve evitar a todo transe a reinfeccção.

Quanto á technica que os collegas allemaes preconizam, diremos sómente que elles são francamente apologistas da drenagem da cavidade ossea e da resecção do apice radicular, sem que os preocupe, entretanto, a obturação prévia da raiz.

O processo de cicratização será, portan-

to, extremamente moroso, o que permitirá talvez novas incursões microbianas.

Não se contesta, porém, que, em muitos casos, o campo operatorio deve ficar, por algum tempo, convenientemente drenado, mas isso não autoriza absolutamente o emprego systematizado de semelhante recurso cirurgico,

Demais, deixando-se para depois a obtenção do canal radicular, subsistirão ainda fundados receios de reinfecção.

Parece, portanto, que o *modus faciendi* norte-americano, sobre preencher todas as condições exigidas pela technica cirurgica na pratica da apicectomia, é ainda, sob diversos aspectos, o que maiores vantagens offerece, quer quanto á facilidade e rapidez da cicratização, quer, principalmente, quanto ao expurgo completo de productos septicos contidos na cavidade alveolar.

Essa ultima condição só se realiza quando se torna o campo operatorio perfeitamente accessivel aos movimentos livres da cureta e á inspecção visual directa.

Dir-se-á, porém, que será imprudencia

suturar-se immediatamente a mucosa, quando é certo que se não pode assegurar que a cavidade curetada haja ficado inteiramente aseptica.

A objecção, entretanto, carece de fundamento, por isso que facil será aos recursos naturaes de defesa a jugulação de qualquer surto microbiano, que, no caso, não terá jamais a mesma importancia que teria si a cavidade ossea se conservasse aberta e em comunicação directa com o meio buccal.

Si nas intervenções reclamadas por sinusite maxillar chronica, já está, de ha muito, abolida a drenagem pela bocca, razões de sobra justificam, na pratica da apicectomia, a sutura immediata da mucosa e a obturação prévia da raiz do dente.

Todavia, cabe ao operador, exclusivamente, de accôrdo com as condições do caso em que deverá intervir, a escolha deste ou daquelle methodo operatorio, e até mesmo a modificação de alguma variante technica, que porventura facilite a execução da intervenção.