



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**NATALIA LOPES AGUILAR**  
**REBECCA MOREIRA MAGALHÃES**

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA UMA OPÇÃO VIÁVEL EM GRANDES CISTOS  
INFLAMATÓRIOS PERIAPICAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Tucuruí– PA

2024



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**NATALIA LOPES AGUILAR**  
**REBECCA MOREIRA MAGALHÃES**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e  
Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial  
para obtenção de grau de Bacharel em  
Odontologia.

**Orientador:** Caio De Andrade Hage



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RESUMO**

O sucesso do tratamento endodôntico não é garantia de regressão de algumas lesões periapicais, tornando a cirurgia parendodôntica uma opção para resolver insucessos. Seu objetivo é remover o agente etiológico do processo inflamatório, visando preservar o elemento dentário na cavidade bucal sem comprometer sua função. Este relato descreve o caso de uma paciente do sexo feminino com uma lesão cística na região posterior mandibular esquerda, envolvendo a porção apical do dente 37. O plano de tratamento proposto incluiu retratamento endodôntico do dente 37, seguido de curetagem da lesão e apicectomia, visando preservar o elemento dentário. Em conclusão, a cirurgia parendodôntica, quando bem-sucedida, prolonga a permanência do dente na cavidade oral, mantendo sua função. Por isso, essa técnica tem sido cada vez mais adotada nos consultórios odontológicos.

Palavras-chave: cirurgia parendodôntica, insucesso, retratamento, canal radicular.



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ABSTRACT**

The success of endodontic treatment is not a guarantee of regression of some periapical lesions, making endodontic surgery an option to resolve failures. Its objective is to remove the etiological agent of the inflammatory process, aiming to preserve the dental element in the oral cavity without compromising its function. This report describes the case of a female patient with a cystic lesion in the left posterior mandibular region, involving the apical portion of tooth 37. The proposed treatment plan included endodontic retreatment of tooth 37, followed by curettage of the lesion and apicoectomy, aiming preserve the dental element. In conclusion, endodontic surgery, when successful, prolongs the tooth's stay in the oral cavity, maintaining its function. Therefore, this technique has been increasingly adopted in dental offices.

Keywords: endodontic surgery, failure, retreatment, root canal.



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**Sumário**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>CASO CLÍNICO.....</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>18</b>
<b>CARTA DE ACEITE.....</b>	<b>19</b>



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**INTRODUÇÃO**

O tratamento endodôntico tem como objetivo eliminar a propagação bacteriana dos canais radiculares e da região apical, prevenindo ou tratando lesões perirradiculares. Esse processo é realizado através do preparo químico-mecânico em conjunto com a medicação intracanal e obturação dos condutos radiculares, evitando que microrganismos invadam os tecidos periapicais e apicais, permitindo a reintegração funcional e estética do dente. A cirurgia paraendodôntica é empregada cada vez mais na odontologia, pois é realizada em casos que há a impossibilidade de fazer um tratamento ou retratamento endodôntico convencional (Costa; Nascimento, 2019). Essa técnica cirúrgica é executada quando os canais radiculares se encontram atrofiados, calcificados, presença de coroas protéticas, pinos intraradiculares, em acidentes como a ruptura de instrumentais obstruindo a entrada dos canais radiculares e em lesões periapicais que não regridem com medicamentos (Moreti et al., 2019).

A cirurgia paraendodôntica está indicada em casos de infecções periapicais persistentes, com cronicidade e extensa área radiolúcida apical, acessos coronais restritos devido a um selamento incorreto ou pinos radiculares que não tenham indicação de remoção, como os casos com risco de perfuração e fratura do terço apical, bem como de calcificações pulparem no terço cervical e médio (Allen, Almeida-Filho et al, 2011). Além disso, em situações onde há instrumentos fraturados dentro do canal e/ou degraus, a cirurgia paraendodôntica também é indicada (Bernabé, 2004). Para conseguir um bom resultado é preciso que o tratamento apresente uma adequada impermeabilização do canal, obturação do sistema de canais e evitar agredir os tecidos sadios. Além desses citados, o diagnóstico, a anatomia do canal radicular, a patologia, a fisiologia, instrumentos e equipamentos fazem a diferença para atingir um bom resultado no tratamento (Carlesso; Santos, 2019).



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Porém, podem ocorrer falhas ao realizar o tratamento endodôntico, onde acontece a sobrevivência de bactérias no interior do canal ou no ápice radicular, quando isso ocorre, na maioria das vezes, o retratamento endodôntico consegue resolver esse problema (Girardi et al., 2012).

Antes de realizar a cirurgia são necessários exames complementares, que vão auxiliar no diagnóstico e no planejamento de execução cirúrgica. Também é extremamente importante verificar as estruturas anatômicas nobres que ficam próximas do local a ser explorado, para não correr o risco de complicações durante o ato cirúrgico. Os passos operatórios são anestesia, incisão, divulsão, osteotomia, curetagem, secagem, radiografia transoperatória e sutura (Andrade, 2019).

Esse trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, diagnosticada com lesão cística em região mandibular posterior esquerda, envolvendo a porção apical do dente 37, o plano de tratamento proposto consistiu no retratamento endodôntico do dente 37, seguido de curetagem da lesão e apicectomia a fim de se manter o elemento dentário, demonstrar indicações e contra indicações da cirurgia parodontológica, procedimento realizado após o insucesso do tratamento endodôntico convencional. Possibilitando ao leitor, conhecimento na técnica e sua importância na odontologia.

### **CASO CLÍNICO**

Paciente, de sexo feminino, encaminhada por outro profissional, diagnosticada com lesão cística em região mandibular posterior esquerda, envolvendo a porção apical do dente 37 visualizada no exame radiográfico que panorâmico. Na anamnese, a paciente negou Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica ou alergia, logo, relatou estar grávida e sem definição do período gestacional, observou-se face simétrica, abertura bucal sem limitação, ausência de queixas álgicas, em face e cavidade bucal. Ao



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

exame intraoral, observou-se mucosas hígidas e normocoradas, com exceção da região vestibular do dente 37. Parúlidade purulenta, higiene regular, oclusão estável. Em relação ao dente 37, notou-se mobilidade grau II, ausência de dor a percussão, indolor a palpação apical, resposta pulpar negativa, leve aumento de volume vestibular, ausência de aumento de volume lingual. Ao exame de imagem 1, percebemos uma lesão bem delimitada, radiolúcida com halo radiopaco circunscrito; em sua porção superior a furca e região perirradicular do dente 37, medial a região ausente do dente 36, distal a proximidade com elemento 38 e interiormente o canal mandibular esquerdo, notou-se que o canal do dente 37 não encontrava-se totalmente obturado e havia fratura da parede lingual do dente 37.

Imagem 1: Radiografia panorâmica inicial



Fonte: acervo dos autores

A paciente relatou ter passado por tratamento endodôntico prévio no referido elemento com outro profissional, afirmando não saber da presença da lesão cística anterior, ao achado radiográfico (Imagem 1). Sendo assim, em conduta solicitou-se tomografia computadorizada para planejamento do caso e optou-se por realizar biópsia incisiva para o correto diagnóstico e para a definição de conduta de tratamento, salientando que a mesma apenas poderia ser realizada no período do 2º trimestre gestacional ou após o término da gravidez, pensando na segurança do bebê. A paciente encontrava-se no 4º mês gestacional, realizou-se biópsia incisiva por acesso vestibular mandibular, o material coletado foi enviado para exame histopatológico, tendo como o resultado de Cisto Radicular. Foi apresentado para a paciente algumas possibilidades de tratamento; exodontia do elemento 37 seguido de curetagem da



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

lesão, exodontia do elemento 37, seguido de curetagem e enxerto ósseo da região lesional para reabilitação futura, retratamento endodôntico do dente 37, segundo de curetagem da lesão e apicectomia a fim de se manter o elemento dentário. A paciente decidiu pela terceira opção, tendo em vista o interesse na manutenção do mesmo, assim foi dado início ao plano de tratamento escolhido pela mesma, retratamento endodôntico. A mesma se encontra em acompanhamento há 4 anos após o retratamento, ressalta não ter incômodo ou sinal de dor. (imagem 2 e 3).

Imagem 2 e 3: Tomografia inicial



Fonte: acervo dos autores

Imagem 4: Radiografia Panorâmica final



Fonte: acervo dos autores



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RESULTADO E DISCUSSÃO**

O tratamento endodôntico tem como finalidade promover, através do preparo biomecânico, a limpeza e a desinfecção dos sistemas de canais radiculares diminuindo assim, a quantidade de microrganismos presentes. Mesmo apresentando altas taxas de sucesso, ainda existem situações na qual necessita de retratamento endodôntico. Na maioria das vezes, o fracasso endodôntico resulta da permanência da infecção instalada na porção apical do canal, mesmo nos casos em que o canal, mesmo nos casos em que os canais, aparentemente, foram tratados de forma adequada. (Lopes e Siqueira Jr., 2020).

É importante ressaltar que nenhuma cirurgia paraendodôntica resultará em sucesso se o canal não estiver bem obturado ou se não for possível, por meio da cirurgia, melhorar suas condições de selamento. Desse modo, antes de optar pela realização de uma cirurgia, todas as tentativas de tratamento devem ser feitas, com o objetivo de solucionar o problema por via endodôntica (Marchetti LODI et al, 2008).

A escolha da decisão clínica é um processo que junta as evidências disponíveis, o julgamento clínico e a opinião do paciente (Johnson; Fayad; Witherspoon, 2001). Primeiramente, antes da cirurgia, o paciente deve ser examinado quanto às suas condições físicas, orgânicas, psicológicas e dentais, para assim, ser feito o planejamento. É estabelecido um protocolo para a conduta cirúrgica, incluindo exame clínico (como inspeção, palpação, mobilidade, sondagem de bolsas, teste de oclusão), exame radiográfico e tomografia computadorizada, se necessário, exame das condições orgânicas do paciente e exame das condições psicológicas (Soares; Goldberg, 2011)



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Segundo Berbert (apud Lodi et al, 2008) a cirurgia parendodôntica engloba todos os tipos de intervenções cirúrgicas relacionadas ao endodonto. O paraendodonto abrange a região periapical, a zona perirradicular e áreas limítrofes, 13 podendo se estender as complicações endodônticas (Bernabé

apud Lodi et al, 2008). Com exceção da drenagem de abscesso, a cirurgia parendodôntica não é um procedimento de urgência, ou seja, ela deve ser planejada e executada após os fatores para a sua realização estiverem favoráveis (Soares; Goldberg, 2011).

Resultado positivo do tratamento endodôntico é a ausência de: inchaço, dor, drenagem, fístula, sem alterações na fisiologia periapical do dente em função e regressão ou falta da rarefação óssea periapical e realizar acompanhamento do tratamento (Souza et al., 2018); (Werlang et al., 2016). A cirurgia parendodôntica é um procedimento que permite a entrada ao local afetado, retirar o tecido contaminado, analisar a raiz e o sistema de canais radiculares, aplicar um bom material selador biocompatível, favorecendo a regeneração do periodonto (Mendes et al., 2018).

De acordo com Figueiredo e Silva Neto (2019), quando o tratamento endodôntico for mal executado, existem perfurações radiculares ou tecido periapical com corpos anormais, nesses casos relatados a cirurgia parendodôntica é uma opção. Basso (2019), diz que quando a obturação do sistema de canais for bem executada, dentes com lesões periapicais sintomáticas, pinos retentores e coroas satisfatórias, a cirurgia perirradicular pode ser empregada.

Para obter um bom resultado nesse procedimento cirúrgico é necessário fazer uma correta indicação, execução da técnica cirúrgica, escolha do material retro-obturador, tratamento periodontal bem-sucedido e cavidade cirúrgica apropriada. A cirurgia



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

parendodôntica é indicada quando o tratamento endodôntico não regride a lesão na região mais apical do conduto (Souza et al., 2018).

Para os autores quando tem exsudação constante que impossibilite a secagem do canal e obturação, quando possuem coroas protéticas e pinos intrarradiculares que impeçam um retratamento endodôntico, presença de perfurações no canal e quando o conduto radicular estiver calcificado ou obstruído por instrumentos fraturados a realização de uma cirúrgica é a opção (Fehlberg; Bittencourt, 2019).

Segundo os autores Laranjeira et al. (2021); Travassos et al. (2020); Graciano et al. (2021), concordam que a intervenção cirúrgica é indicada em casos que o tratamento endodôntico convencional falhou ou em canais radiculares de difícil acesso por via coronária, tais como: presença de suporte de prótese fixa, restauração com núcleo intracanal, canais radiculares calcificados, perfurações apicais, degraus, lesões periapicais persistentes ou também com características císticas, instrumentos fraturados na câmara pulpar e extravasamento de material obturador.

De acordo com Souza e Izidro (2020), não é recomendável realizar a cirurgia perirradicular em pacientes com problemas cardíacos, hepáticos, renais e problemas psicológicos, também tem que avaliar o dente, como: dificuldade do acesso, comprimento radicular e grande perda óssea. Para conseguir um bom resultado na cirurgia parendodôntica é necessário que o canal esteja bem obturado ou se houver a impossibilidade de realizar a cirurgia, priorizar e melhorar as condições de selamento. Assim, antes de escolher pela realização de uma intervenção cirúrgica, todas as tentativas de tratamentos convencionais devem ser realizadas, com a finalidade de resolver o problema por via câmara pulpar (Laranjeira et al., 2021).



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Segundo Leonardo e Leonardo (2012); na endodontia atos não cirúrgicos, na grande maioria dos casos, apresentam bons resultados, porém existem junto a esses casos de insucesso, onde a denteção não detém de acesso radicular e existe um processo patológico persistente que não cede com resposta positiva, levando esses a necessidade de realizar cirurgia parendodôntica.

Todos os materiais utilizados na cirurgia endodôntica têm contato íntimo com os tecidos perirradiculares circundantes, especialmente no caso de materiais de preenchimento radicular. Por isso, é muito importante usar um material não tóxico e biocompatível com os tecidos duros e moles do periodonto, deve ter certas características como: radiopacidade, não absorvível, não tóxico e bem tolerado pelos pacientes. O principal desafio dos cimentos dentários em uso clínico é a umidade e a presença de bactérias. Na verdade, o cimento dental ideal deve melhorar suas características e propriedades na presença de umidade e ser antibacteriano (Quesada e Rigodanzo,2016).

Haddad Filho, Miguel Simão (2015), afirma que a cirurgia parendodôntica há diferentes tipos de retalhos que podem ser usados, como o retalho Angulado ou triangular, retalho de Neumann ou retangular, retalho na base da papila interdental e retalho Luebke-Ochsenbein ou submarginal. Isso depende do tamanho necessário para o acesso cirúrgico. Independente do retalho escolhido, ele deve ser realizado sobre tecido periodontal e osso sólido, incluindo mucosa, tecido conjuntivo e periósteo, com a base maior que a margem gengival, para garantir a circulação sanguínea.

Em 1995, Bramante indica as cirurgias parendodônticas nos casos onde o tratamento endodôntico não solucionou o problema, tais como, perfurações dentais, reabsorções dentais,



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

reabsorções apicais, fraturas de instrumentos, extravasamento de material obturador, lesões periapicais não reparadas, inacessibilidade ao ápice. Assim, cada situação deve ser analisada cuidadosamente para se estabelecer qual a modalidade cirúrgica que melhor se aplica a cada caso.

A curetagem apical com alisamento consiste na remoção de tecido patológico ou corpo estranho, por via cirúrgica em uma lesão apical. Esta modalidade é indicada em casos que o canal radicular está bem obturado e mesmo assim as lesões periapicais persistem, as lesões podem se apresentar extensas ou de tamanho médio, mas não respondem ao tratamento endodôntico e também nos casos onde a imagem radiográfica seja sugestiva de cisto periapical. (Lopes e Siqueira Jr. 2020).

A apicectomia é o procedimento cirúrgico que remove a porção apical de um dente, deve ser associada com a curetagem da lesão e alisamento na extremidade da raiz. Este procedimento é indicado para os casos que apresentam perfurações apicais, presença de corpos estranhos no terço apical proveniente da fratura de limas endodônticas, degraus de falha na instrumentação em dentes com lesões perirradiculares, reabsorções apicais extensas, fraturas radiculares na região apical, curvaturas severas no ápice dental e sintomatologia dolorosa mesmo após a utilização de medicação sistêmica. Tem como contra indicações os casos em que os fatores determinantes para a apicectomia estejam situados no terço médio ou cervical das raízes. E essa modalidade cirúrgica é escolhida quando o retratamento endodôntico não obteve sucesso ou em casos onde o retratamento é impossibilitado. (Lopes e Siqueira Jr. 2015).

Gartner & Dorn, 1992, relataram uma série de avanços na cirurgia endodôntica, fazendo menção especificamente a uma série de tópicos das cirurgias. O termo cirurgia perirradicular é atualmente atribuído a todas as variedades de procedimentos executados ao redor da raiz. O



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

termo apicectomia passou a ser substituído por ressecção apical, assim como retrobturação ou obturação retrógrada passou a ser chamada de obturação ao término radicular.

Estudos demonstram que a apicectomia associada à obturação retrógrada consiste na remoção do ápice radicular adequando a cavidade para a obturação do meio com o material ideal. Todavia em alguns casos é necessário realizar a desinfecção e saneamento inicial do canal radicular deixando lado a reinstrumentação para futura retrobturação (Souza e Izidro, 2022).

Leonardi et. Al. Afirmaram que diversos fatores podem influenciar no sucesso da Apicectomia, tais como: a região radicular onde a apicectomia é realizada; o tipo de Broca empregada ou execução do laser, bem como o ângulo de corte. É importante obter a superfície de corte o mais regular possível. O corte apical deve envolver variações anatômicas como a presença de istmos e canais acessórios, pois atuam como reservatório de bactérias e tecido pulpar necrótico, podendo levar ao insucesso do tratamento. Após a apicectomia, deve-se observar se o material obturador não está deslocado, ao microscópio, pois as falhas podem ser invisíveis a olho nu.

Apicectomia com obturação simultânea, é o procedimento no qual o canal é obturado durante o ato cirúrgico. Indicado em casos com canal radicular difícil de secar, ápice arrombado, material extravasado, rizogênese incompleta, canais inacessíveis, próteses com pino, perfurações, instrumentos fraturados. Contra indicado em situações de inacessibilidade cirúrgica, raiz curta, perda óssea acentuada, inacessibilidade ao canal. (Lopes e Siqueira Jr. 2020).

De acordo com Lopes e Siqueira Jr. (2020), para facilitar o entendimento, o ato cirúrgico da microcirurgia perirradicular é dividido em diversas etapas: Anestesia, incisão, divulsão, osteotomia, curetagem, corte do ápice radicular (se necessário), alisamento radicular, preparo



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

da cavidade apical (se necessário), secagem da cavidade (se necessário), selamento (se necessário), radiografia final e sutura.

Procurando, assim, maximizar o entendimento de cada uma delas separadamente. É muito importante ver o procedimento cirúrgico da micro cirurgia perirradicular como um todo, bem como individualmente, possibilitando assim, buscar o aprimoramento em cada etapa isoladamente e, conseqüentemente, atingir a excelência como resultado final.

### **CONCLUSÃO**

Mesmo com tratamentos endodônticos realizados de maneira correta, algumas lesões periapicais não regridem. Neste caso, a cirurgia parendodôntica é um dos recursos utilizados toda vez que não for possível a remoção do agente etiológico via canal radicular, com o objetivo de manter o elemento dentário. Sempre que for necessário, ela deve ser associada ao retratamento endodôntico. Qualquer técnica é válida desde que atinja o objetivo que é a remoção completa do tecido patológico.

A cirurgia deve ter um planejamento minucioso para obter o sucesso do tratamento. Infere-se então, que as técnicas cirúrgicas parendodônticas, quando associadas à remoção de todo tecido infectado do periápice e do osso, permitem o estabelecimento favorável para a neoformação óssea.



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**REFERÊNCIA**

**Cirurgia Parendodôntica: quando e como fazer/ Parendodontic Surgery: when and how to do** - ORSO, Vanderlê de Arlete\*, FILHO, Manoel Sant'Ana\*. R. Fac. Odontol. Porto Alegre, Porto Alegre, v: 47, n.1, p. 20-23, abr. 2006.

Elaine BRAINE<sup>1</sup>, Felipe Nogueira ANACLETO<sup>2</sup>, Carlos Henrique de Sales Dias SANTOS<sup>3</sup>, et al, **Cirurgia Parendodôntica: indicações, planejamento, materiais utilizados. Parendodontic Surgery: indications, planning, materials used.**

Hélio Pereira LOPES, José Freitas SIQUEIRA JR; colaboradore- Adalberto Ramos VIEIRA ... [et al.]. **Endodontia: biologia e técnica** - 5. Ed. - Rio de Janeiro : GEN | Grupo Editorial Nacional. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda., 2020.

Karis Barbosa GUIMARÃES, Letícia Kirst POST, Marcelo Ferraro BEZERRA, Cristina Pereira ISOLAN, Elaini Sickert HOSNI. R. **Cirurgiaarendodôntica com obturação simultânea dos canais radiculares: relato de caso clínico.** Ci. Méd. Biol., Salvador, v. 5,n.2, p. 188-194, mai./ago. 2006.

LEONARDO MR, LEONARDO RT. **Tratamento de canais radiculares.** São Paulo: Artes médicas, 2012.

LOPES HP, SIQUEIRA JÚNIOR JF. **Endodontia: Biologia e Técnica.** 4º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Campus, 2015.

Miguel Simão HADDAD FILHO. **Endodontia de vanguarda: mais fácil, mais rápida e mais segura** - Nova Odessa, SP. Napoleão, 2015.



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL**  
**CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**Relato de caso cirurgia parentodontica.** Autor: CELSO PEREIRA LIMA JUNIOR; Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina 2021. Retratamento endodôntico com cirurgia parentodôntica: relato de caso clínico. Jannine Barreto Andrade, faculdade maria milza bacharelado em odontologia, governador mangabeira – ba 2019.

**CARTA DE ACEITE**



**Contemporânea**  
*Contemporary Journal*  
ISSN: 2447-0961

**Carta de Aceite**

A Revista Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política, ISSN 2447-0961, Qualis 2017-2020 B1 declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “**CIRURGIA PARENDODÔNTICA UMA OPÇÃO VIÁVEL EM GRANDES CISTOS INFLAMATÓRIOS PERIAPICAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO**” de autoria de Marlene Ribeiro de Oliveira, Natália Lopes Aguiar, Rebecca Moreira Magalhães, Caio de Andrade hage, Caio de Andrade hage, Maria Taywri Almeida Costa, Rodolfo José Gomes de Araújo, Maurilio de Souza Zampieri, foi aceito para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais/PR, 15 de Abril de 2024.

Equipe Editorial  
Editora Contemporânea Ltda.