

**TRATAMENTO
ENDODÔNTICO PRÉ-
OPERATÓRIO E
COMPLICAÇÕES
INFECCIOSAS APÓS
PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS INTRAORAIS:
UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

**PREOPERATIVE ENDODONTIC TREATMENT AND INFECTIOUS
COMPLICATIONS FOLLOWING INTRAORAL SURGICAL PROCEDURES: AN
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

Ciências da Saúde • 14/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/791959729](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/791959729)

Agda Silene Leite¹

Marisa de Matos Ferraz Pêgo²

Maurício Alves de Andrade³

Débora Dias Pimentel⁴

Hortência Maria Soares Silva⁵

Roseane Azevedo Figueiredo Pimenta⁶

João Lucas Correa Reis⁷

Renata Francine Rodrigues Lima⁸

RESUMO

O tratamento endodôntico pré-operatório pode integrar o manejo de condições pulpares e periapicais em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos intraorais, considerando a possibilidade de complicações infecciosas no período pós-operatório. Este estudo analisou as evidências disponíveis sobre a relação entre o tratamento endodôntico realizado previamente à cirurgia e a ocorrência de complicações infecciosas pós-operatórias. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases MEDLINE, PubMed, ScienceDirect e Web of Science, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados à endodontia, doenças pulpares e periapicais, cuidados pré-operatórios, cirurgia oral, cirurgia ortognática e infecção do sítio cirúrgico. Após as etapas de identificação, triagem e seleção, foram incluídos 11 estudos, contemplando diferentes delineamentos e abordagens relacionadas às condições odontológicas, ao manejo pré-operatório, às infecções após procedimentos cirúrgicos e às estratégias de prevenção. Os estudos analisados indicam que condições odontológicas e cuidados pré-operatórios podem estar associados à ocorrência de complicações infecciosas, enquanto as infecções após cirurgia ortognática apresentam caráter multifatorial. Entretanto, nenhum dos estudos incluídos avaliou especificamente o tratamento endodôntico pré-operatório como intervenção para prevenção de complicações infecciosas pós-operatórias. Assim, a evidência direta sobre essa relação permanece limitada, reforçando a necessidade de estudos prospectivos e comparativos, com critérios diagnósticos e protocolos de intervenção padronizados.

Palavras-chave: Endodontia; Doenças da Polpa Dentária; Doenças Periapicais; Cuidados Pré-Operatórios; Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

Preoperative endodontic treatment may be part of the management of pulpal and periapical conditions in patients undergoing intraoral surgical procedures, considering the possibility of postoperative infectious complications. This study analyzed the available evidence on the relationship between endodontic treatment performed before surgery and the occurrence of postoperative infectious complications. An integrative literature review was conducted, with searches in MEDLINE, PubMed, ScienceDirect, and Web of Science, using controlled descriptors and free terms related to endodontics, pulpal and periapical diseases, preoperative care, oral surgery, orthognathic surgery, and surgical site infection. Following the identification, screening, and selection stages, 11 studies were included, encompassing different study designs and approaches related to dental conditions, preoperative management, infections following surgical procedures, and prevention strategies. The studies analyzed indicate that dental conditions and preoperative dental care may be associated with the occurrence of infectious complications, while infections following orthognathic surgery have a multifactorial nature. However, none of the included studies specifically evaluated preoperative endodontic treatment as an intervention for the prevention of postoperative infectious complications. Thus, direct evidence regarding this relationship remains limited, reinforcing the need for prospective and comparative studies with standardized diagnostic criteria and intervention protocols.

Keywords: Endodontics; Dental Pulp Diseases; Periapical Diseases; Preoperative Care; Surgery; Oral.

1. INTRODUÇÃO

As cirurgias intraorais e os procedimentos de cirurgia bucomaxilofacial apresentam particularidades relacionadas à exposição do campo operatório à microbiota da cavidade oral, o que pode favorecer a ocorrência de complicações infecciosas no período pós-operatório. Na cirurgia ortognática, por exemplo, a manipulação de tecidos orais e maxilofaciais está associada ao risco de infecções do sítio cirúrgico, tornando relevantes as estratégias destinadas à prevenção dessas complicações. Entre as medidas investigadas estão a avaliação e o manejo odontológico pré-operatório, além de diferentes protocolos de antibioticoprofilaxia (Sakai et al., 2024; Tang; Wen; Yang, 2024).

Nesse contexto, a identificação e o controle de condições odontogênicas previamente existentes podem integrar o planejamento de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos intraorais. Entre essas condições, destacam-se as doenças pulpares e periapicais, que podem apresentar manifestações clínicas variadas, desde alterações assintomáticas até quadros associados à dor, edema e formação de abscessos. A periodontite apical, por exemplo, está frequentemente relacionada à infecção do sistema de canais radiculares, sendo o diagnóstico adequado fundamental para a definição da conduta terapêutica. As recomendações da *European Society of Endodontology* destacam a importância do manejo baseado em evidências das doenças pulpares e apicais, considerando o controle da infecção e a preservação do elemento dentário quando possível (Duncan et al., 2023).

O tratamento endodôntico constitui uma das principais abordagens para o manejo de dentes com determinadas condições pulpares e periapicais, tendo como objetivos o controle da infecção intrarradicular, a redução das alterações inflamatórias associadas e a

manutenção do elemento dentário. Dessa forma, em pacientes com indicação de procedimentos cirúrgicos intraorais, a presença de alterações pulpaes ou periapicais pode demandar avaliação individualizada quanto à existência de infecção, necessidade de tratamento e momento adequado para sua realização. Entretanto, a presença de uma alteração endodôntica, especialmente quando assintomática, não implica necessariamente a existência de uma condição que deva ser tratada antes de qualquer procedimento cirúrgico, sendo necessária a análise das características clínicas e do contexto de cada paciente (Del Fabbro et al., 2016).

A avaliação odontológica pré-operatória, portanto, pode desempenhar papel relevante na identificação de condições da cavidade oral potencialmente relacionadas a complicações pós-operatórias. Estudos recentes têm discutido a utilização de estratégias de manejo odontológico e oral no período perioperatório como parte das medidas de prevenção de infecções do sítio cirúrgico, embora ainda existam lacunas quanto à efetividade de determinadas intervenções e ao momento mais adequado para sua realização (Sakai et al., 2024). No caso da cirurgia ortognática, estudos também têm concentrado atenção na antibioticoprofilaxia e em sua relação com a ocorrência de infecções, evidenciando que a prevenção de complicações infecciosas envolve diferentes aspectos do cuidado perioperatório (Tang; Wen; Yang, 2024).

Apesar das recomendações existentes para o diagnóstico e tratamento das doenças pulpaes e periapicais e da relevância da prevenção das infecções em procedimentos cirúrgicos intraorais, ainda é pertinente discutir especificamente o papel do tratamento endodôntico realizado antes dessas intervenções. A necessidade de tratamento deve considerar a condição clínica e radiográfica do

elemento dentário, a presença de sinais ou sintomas de infecção, o tipo de procedimento cirúrgico planejado e o intervalo disponível para intervenção. Assim, a análise das evidências sobre o manejo endodôntico pré-operatório pode contribuir para esclarecer em quais situações essa abordagem pode ser relevante no planejamento de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos envolvendo a cavidade oral.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, as evidências acerca do tratamento endodôntico pré-operatório para o manejo de condições pulpare e periapicais em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos intraorais, com ênfase na possível relação entre o controle de condições odontogênicas e a ocorrência de complicações infecciosas no período pós-operatório. Busca-se, dessa forma, contribuir para o planejamento odontológico pré-operatório e para uma abordagem interdisciplinar e baseada em evidências desses pacientes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Condições Pulpare e Periapicais e Sua Relação com a Infecção Odontogênica

As doenças pulpare e periapicais constituem importantes condições clínicas relacionadas à presença e à atividade de microrganismos no sistema de canais radiculares. Entre suas principais manifestações encontram-se as alterações inflamatórias da polpa e a periodontite apical, que podem apresentar diferentes características clínicas e radiográficas e demandam diagnóstico adequado para definição da conduta terapêutica. A diretriz S3 da

European Society of Endodontology (ESE) destaca que o diagnóstico das condições pulpare e apicais deve preceder a escolha da intervenção, considerando a história clínica, os sinais e sintomas e os achados complementares. Dessa forma, a presença de uma alteração pulpar ou periapical não deve ser interpretada isoladamente, sendo necessária a integração das informações clínicas e radiográficas para a definição do tratamento (Duncan et al., 2023).

A periodontite apical está diretamente relacionada à infecção do sistema de canais radiculares. A presença de microrganismos no canal radicular e a interação entre esses microrganismos e os tecidos periapicais participam da instalação e manutenção da resposta inflamatória. Revisão sistemática publicada por Siqueira et al. (2024) demonstrou ampla diversidade microbiana na região apical de dentes com periodontite apical primária e pós-tratamento, reforçando a importância do controle da infecção intrarradicular para o manejo da doença. Os autores identificaram diferentes grupos bacterianos associados às infecções primárias e persistentes, evidenciando a complexidade microbiológica do sistema de canais radiculares (Siqueira et al., 2024).

As manifestações clínicas das doenças pulpare e periapicais são variáveis e podem incluir dor, alterações à percussão e palpação, edema, presença de fístula, alterações radiográficas e, nos casos mais graves, formação de abscesso e disseminação da infecção para tecidos adjacentes. Entretanto, a ausência de sintomatologia não exclui a presença de alterações periapicais ou de infecção intrarradicular. Essa característica apresenta relevância no contexto pré-operatório, uma vez que alterações odontológicas podem estar presentes mesmo na ausência de manifestações clínicas evidentes.

A identificação de uma alteração pulpar ou periapical durante a avaliação pré-operatória, entretanto, não implica indicação automática de tratamento endodôntico. A decisão terapêutica deve considerar o diagnóstico pulpar e periapical, a presença ou ausência de sinais e sintomas, a possibilidade de restauração ou manutenção do elemento dentário, o prognóstico, as condições sistêmicas do paciente e as características do procedimento ao qual será submetido. A abordagem baseada em diagnóstico e avaliação individualizada é coerente com as recomendações atuais para o tratamento das doenças pulpares e apicais (Duncan et al., 2023).

2.2. Tratamento Endodôntico e Controle da Infecção Intrarradicular

O tratamento endodôntico tem como uma de suas principais finalidades controlar a infecção presente no sistema de canais radiculares e promover condições favoráveis à reparação dos tecidos periapicais. A terapia envolve etapas destinadas à redução da carga microbiana, incluindo preparo químico-mecânico, irrigação, medicação intracanal quando indicada e obturação do sistema de canais radiculares. A diretriz S3 da ESE enfatiza que a escolha do tratamento deve estar fundamentada no diagnóstico e na avaliação individual do caso, ressaltando a importância de técnicas assépticas, adequada instrumentação, irrigação e controle da infecção (Duncan et al., 2023).

A importância do controle microbiológico decorre, entre outros fatores, da complexidade anatômica do sistema de canais radiculares. A revisão sistemática de Siqueira et al. (2024) demonstrou que a região apical apresenta diversidade microbiana e características anatômicas que dificultam a completa eliminação

dos microrganismos. Assim, a persistência microbiana após o tratamento pode estar associada à manutenção ou recorrência da inflamação periapical, especialmente quando determinadas áreas do sistema de canais não são adequadamente alcançadas pelos procedimentos de limpeza e desinfecção (Siqueira et al., 2024). A abordagem contemporânea das infecções endodônticas também reforça a necessidade de diferenciar o tratamento da causa da doença do uso sistêmico de antimicrobianos.

Segundo a diretriz da ESE, em grande parte das situações de pulpites e periodontites apicais sintomáticas, a intervenção odontológica destinada ao controle da causa constitui o tratamento fundamental, enquanto os antibióticos sistêmicos apresentam indicações específicas e não devem substituir o tratamento endodôntico ou a drenagem quando estes são necessários. A antibioticoterapia adjuvante é reservada para determinadas situações clínicas, como manifestações sistêmicas, infecções progressivas e alguns pacientes com comprometimento sistêmico (Duncan et al., 2023). Essa distinção é particularmente relevante no período pré-operatório. A realização de tratamento endodôntico antes de uma cirurgia não deve ser compreendida simplesmente como uma estratégia para reduzir a quantidade de bactérias na cavidade oral. Seu papel potencial está relacionado ao diagnóstico e ao controle de uma condição odontológica específica, especialmente quando há evidência de doença pulpar ou periapical que possa demandar tratamento no contexto clínico do paciente.

2.3. Avaliação Odontológica no Período Pré-Operatório

A avaliação odontológica pré-operatória constitui uma estratégia para identificação e manejo de condições da cavidade oral que

possam interferir no tratamento cirúrgico ou na recuperação do paciente. Embora sua importância possa variar de acordo com o tipo de cirurgia e as características clínicas do indivíduo, essa avaliação pode incluir exame clínico, investigação de doenças dentárias e periodontais, análise radiográfica quando indicada e identificação de condições que necessitem de tratamento antes do procedimento. A literatura demonstra que o cuidado odontológico pré-operatório pode estar associado a diferentes desfechos clínicos em determinados contextos cirúrgicos.

Em estudo retrospectivo com 58 pacientes submetidos à cirurgia ortognática, Shigeishi et al. (2016) avaliaram a influência do cuidado profissional de saúde bucal realizado antes do procedimento sobre a resposta inflamatória, as complicações pós-operatórias e o tempo de internação. Os autores observaram menor ocorrência de complicações infecciosas e menores níveis de proteína C-reativa no grupo que recebeu cuidados odontológicos profissionais, embora essas diferenças não tenham alcançado significância estatística. Em contrapartida, o tempo médio de internação foi significativamente menor entre os pacientes submetidos ao cuidado odontológico pré-operatório. Esses achados sugerem uma possível contribuição do cuidado profissional de saúde bucal para a recuperação pós-operatória, mas não permitem estabelecer que uma intervenção endodôntica específica seja responsável pelos resultados observados (Shigeishi et al., 2016).

A importância da avaliação odontológica prévia também é reconhecida em populações submetidas a tratamentos oncológicos. Documento de prática clínica da MASCC/ISOO publicado em 2025 recomenda avaliação odontológica e manejo das necessidades dentárias antes de determinados tratamentos para neoplasias

hematológicas, especialmente devido ao risco de infecção oral e suas possíveis repercussões durante períodos de imunossupressão. O documento recomenda avaliação clínica e radiográfica, estabelecendo que as intervenções devem ser determinadas de acordo com as condições odontológicas, o estado sistêmico e o tratamento oncológico planejado (Zadik et al., 2025). Entretanto, a avaliação odontológica pré-operatória não deve ser confundida com a indicação sistemática de procedimentos invasivos.

O planejamento deve considerar o equilíbrio entre os riscos associados à manutenção de uma condição odontológica não tratada e aqueles relacionados à realização de um procedimento odontológico imediatamente antes de outra intervenção cirúrgica. Fatores como urgência do procedimento, possibilidade de controle clínico, condição periodontal e endodôntica, estado imunológico, presença de sintomas e tempo disponível para recuperação devem ser considerados individualmente. Essa perspectiva é particularmente importante em pacientes submetidos a cirurgias intraorais, nas quais o campo operatório apresenta contato direto ou próximo com a microbiota oral. Dessa forma, a avaliação pré-operatória pode representar uma etapa importante para identificação de fatores potencialmente modificáveis, mas não permite estabelecer, isoladamente, que o tratamento de todas as alterações odontológicas assintomáticas resulte em redução das infecções pós-operatórias.

2.4. Procedimentos Cirúrgicos Intraorais e Infecções Pós-Operatórias

A cavidade oral apresenta uma microbiota diversificada e, por essa razão, os procedimentos cirúrgicos realizados em seu interior

ocorrem em um ambiente com elevada carga microbiana. Nas cirurgias ortognáticas, por exemplo, incisões intraorais e osteotomias estabelecem condições nas quais a ferida cirúrgica permanece exposta à microbiota da cavidade oral. Consequentemente, a infecção do sítio cirúrgico constitui uma das complicações que podem ocorrer no período pós-operatório, cuja frequência pode variar de acordo com características do procedimento e das condições perioperatórias.

Em estudo retrospectivo envolvendo 291 pacientes submetidos à cirurgia ortognática, Naros et al. (2023) identificaram infecção do sítio cirúrgico em 12,4% dos pacientes durante o período de acompanhamento. O tipo de cirurgia e o tipo de drenagem apresentaram associação com a ocorrência de infecção, enquanto outros fatores avaliados, como idade, sexo e duração da cirurgia, não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho naquele estudo. Esses resultados evidenciam que as infecções pós-operatórias são eventos multifatoriais e podem estar relacionadas às características do procedimento e ao contexto perioperatório (Naros et al., 2023).

A prevenção das infecções pós-operatórias envolve diferentes componentes, incluindo técnica cirúrgica, características e duração do procedimento, controle da contaminação, manejo da ferida, higiene oral e utilização apropriada de antimicrobianos quando indicada. Em revisão sistemática e metanálise publicada por Tang, Wen e Yang (2024), foram avaliados diferentes regimes de antibioticoprofilaxia em cirurgia ortognática. Os autores compararam esquemas de longa e curta duração, bem como a administração por um único dia em relação a uma dose pré-operatória única, identificando diferenças nas taxas de infecção do

sítio cirúrgico entre alguns dos regimes analisados. Entretanto, os resultados foram baseados em número limitado de ensaios clínicos, alguns apresentando risco de viés, o que requer cautela na interpretação dos achados.

De forma mais ampla, Mohammadpour et al. (2025) realizaram uma revisão de amplo escopo sobre o uso de antibioticoprofilaxia em cirurgia bucomaxilofacial e identificaram grande heterogeneidade entre os estudos quanto ao tipo de procedimento, esquemas antimicrobianos, duração do tratamento, período de acompanhamento e definição dos desfechos infecciosos. Na cirurgia ortognática, os estudos incluídos apresentaram diferentes taxas de infecção e protocolos de antibioticoprofilaxia, reforçando que o risco de infecção e as estratégias de prevenção devem ser analisados de acordo com as características específicas do procedimento e do paciente (Mohammadpour et al., 2025). Nesse contexto, a condição odontológica do paciente antes da cirurgia constitui apenas um dos elementos potencialmente envolvidos na ocorrência de complicações infecciosas. A existência de uma doença pulpar ou periapical pode representar uma condição clínica relevante em determinadas circunstâncias, mas a relação causal entre essa condição e uma infecção pós-operatória não pode ser estabelecida apenas pela coexistência dos dois eventos.

2.5. Tratamento Endodôntico Pré-Operatório: Evidências Disponíveis e Lacunas

A discussão sobre o tratamento endodôntico antes de procedimentos cirúrgicos intraorais está inserida em um contexto mais amplo de avaliação e controle das condições odontológicas no período pré-operatório. A literatura disponível apresenta evidências

sobre o diagnóstico e tratamento das doenças pulpares e periapicais, sobre a importância da avaliação odontológica pré-operatória e sobre fatores associados às infecções após procedimentos cirúrgicos. Entretanto, essas diferentes linhas de evidência não respondem diretamente à questão sobre a associação entre o tratamento endodôntico realizado previamente à cirurgia e a ocorrência de complicações infecciosas pós-operatórias.

As evidências disponíveis sustentam que as doenças pulpares e periapicais devem ser diagnosticadas e tratadas de acordo com sua apresentação clínica, condição periapical, prognóstico e características individuais do paciente. A diretriz S3 da European Society of Endodontology recomenda que as decisões terapêuticas sejam individualizadas e baseadas na melhor evidência disponível, destacando que o tratamento da causa deve ser priorizado nas situações em que a intervenção odontológica é indicada, não devendo a antibioticoterapia sistêmica substituir o tratamento endodôntico ou outras intervenções odontológicas necessárias (Duncan et al., 2023).

Por outro lado, estudos relacionados à avaliação odontológica pré-operatória sugerem que as condições de saúde bucal podem estar associadas a desfechos infecciosos após procedimentos cirúrgicos. Em estudo prospectivo realizado com 285 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de maior porte sob anestesia geral, 49 pacientes apresentaram complicações infecciosas pós-operatórias. Entre os fatores associados ao desfecho, a presença de quatro ou mais dentes cariados apresentou associação independente com essas complicações, juntamente com fatores relacionados ao procedimento cirúrgico e ao período esperado de hospitalização. Os autores destacaram que a avaliação odontológica pré-operatória

pode contribuir para a identificação de pacientes com maior risco de complicações infecciosas (Müller et al., 2023).

De maneira semelhante, estudo retrospectivo realizado com pacientes submetidos a cirurgias eletivas avaliou o impacto do encaminhamento para cuidados odontológicos antes do procedimento. Os resultados indicaram menor frequência de complicações infecciosas pós-operatórias entre os pacientes que receberam cuidados odontológicos pré-operatórios. Entretanto, o estudo avaliou o cuidado odontológico de forma abrangente, e não especificamente o tratamento endodôntico, o que limita a extrapolação de seus resultados para pacientes portadores de doenças pulpares ou periapicais (Seymour et al., 2022).

No contexto da cirurgia ortognática, estudos também demonstram que diferentes estratégias de cuidado perioperatório podem estar relacionadas à ocorrência de infecção do sítio cirúrgico. Sakai et al. (2024), em uma revisão de escopo sobre o manejo odontológico e oral no período perioperatório, identificaram diferentes estratégias destinadas à avaliação e ao cuidado da saúde bucal de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Entretanto, as intervenções descritas na literatura abrangem medidas odontológicas e de higiene oral de maneira ampla, não permitindo atribuir seus possíveis efeitos especificamente ao tratamento endodôntico de dentes com alterações pulpares ou periapicais.

Assim, resultados obtidos em estudos sobre higiene oral, cuidados odontológicos gerais, profilaxia antimicrobiana ou avaliação odontológica pré-operatória não podem ser automaticamente extrapolados para afirmar que o tratamento endodôntico pré-operatório reduz as infecções relacionadas a uma cirurgia intraoral

(Sakai et al., 2024). Da mesma forma, evidências que demonstram a efetividade do tratamento endodôntico no controle das doenças pulpare e periapicais não estabelecem, por si só, que sua realização antes de uma cirurgia reduza a incidência de infecção do sítio cirúrgico. Por fim, observa-se uma interface entre três campos de conhecimento: o controle microbiológico das doenças endodônticas, o manejo odontológico pré-operatório e a prevenção das complicações infecciosas após procedimentos cirúrgicos intraorais.

Embora existam evidências que sustentem a importância do diagnóstico e tratamento adequado das condições pulpare e periapicais e estudos que relacionem a condição de saúde bucal pré-operatória a desfechos infecciosos, ainda é necessário distinguir esses achados das evidências especificamente relacionadas ao tratamento endodôntico realizado antes de uma cirurgia. Permanecem, portanto, questões relacionadas à influência de características como o tipo de alteração pulpar ou periapical, a presença de sinais e sintomas de infecção, o momento da intervenção endodôntica, o intervalo entre o tratamento odontológico e a cirurgia, o tipo de procedimento cirúrgico e as condições clínicas do paciente.

Nesse sentido, o tratamento endodôntico pré-operatório não deve ser analisado como uma medida universal aplicável a todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos intraorais. Sua indicação deve estar relacionada ao diagnóstico odontológico, ao prognóstico do elemento dentário, às características do procedimento cirúrgico e às condições clínicas individuais. A análise dessas variáveis permite delimitar o papel potencial do tratamento endodôntico no período pré-operatório e evidencia a necessidade

de estudos que avaliem especificamente sua relação com a ocorrência de complicações infecciosas pós-operatórias.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, com o objetivo de identificar, reunir e analisar evidências científicas relacionadas ao tratamento endodôntico pré-operatório de dentes com alterações pulpares e periapicais em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos intraorais, considerando sua possível relação com a ocorrência de complicações infecciosas no período pós-operatório. A questão norteadora da revisão foi elaborada a partir do seguinte questionamento: qual é a evidência disponível sobre o tratamento endodôntico pré-operatório de dentes com condições pulpares e periapicais em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos intraorais e sua possível relação com a ocorrência de complicações infecciosas pós-operatórias?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, MEDLINE, Web of Science e ScienceDirect. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), complementados por termos livres e seus respectivos sinônimos, com o propósito de ampliar a recuperação de estudos relacionados ao tema. Os termos de busca foram organizados em quatro eixos conceituais: condições e tratamento endodôntico; cuidados pré-operatórios; procedimentos cirúrgicos intraorais; e complicações infecciosas pós-operatórias.

Entre os descritores controlados utilizados estiveram Endodontics, Root Canal Therapy, Dental Pulp Diseases, Periapical Diseases, Periapical Periodontitis, Preoperative Care, Surgery, Oral, Oral Surgical Procedures, Orthognathic Surgical Procedures e Surgical Wound Infection. Também foram empregados termos livres, incluindo endodontic treatment, endodontic therapy, root canal treatment, preoperative dental assessment, dental screening, perioperative oral management, oral surgery, intraoral surgery, orthognathic surgery, surgical site infection, postoperative infection e odontogenic infection. Os descritores e termos livres foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com a estratégia específica de cada base de dados.

De modo geral, a estratégia contemplou a combinação dos quatro eixos temáticos: condições e tratamento endodôntico, cuidados pré-operatórios, procedimentos cirúrgicos e infecções pós-operatórias. A estratégia foi adaptada às particularidades de indexação e sintaxe de cada base consultada. Ao final das buscas, foram identificados 105 registros nas bases de dados selecionadas. Foram priorizados estudos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, incluindo estudos clínicos, estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e documentos de consenso ou diretrizes que apresentassem relação direta ou relevante com a questão norteadora. Estudos anteriores a esse período foram incluídos excepcionalmente quando considerados relevantes para a fundamentação conceitual ou para a compreensão de aspectos específicos do tema.

Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos sem texto completo disponível, opiniões de especialistas sem descrição metodológica, estudos experimentais ou

laboratoriais sem relação direta com a questão investigada e publicações que, após análise do título, resumo ou texto completo, não apresentassem relação suficiente com o tratamento endodôntico, as condições pulpares e periapicais, a avaliação odontológica pré-operatória, os procedimentos cirúrgicos intraorais ou as complicações infecciosas pós-operatórias. O processo de seleção dos estudos foi realizado em etapas sucessivas, compreendendo a identificação dos registros nas bases de dados, a remoção das duplicidades, a análise dos títulos e resumos e a avaliação dos textos completos quanto aos critérios de elegibilidade.

Nos casos em que a pertinência do estudo não pôde ser determinada inicialmente pelo título e resumo, foi realizada a leitura do texto completo para definição de sua inclusão. Ao final do processo de seleção, 11 estudos foram incluídos na síntese da revisão. Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento padronizado contendo as seguintes informações: autor e ano de publicação, país de realização do estudo, desenho metodológico, características e tamanho da amostra, condição pulpar ou periapical investigada, abordagem endodôntica empregada, tipo de procedimento cirúrgico, medidas de prevenção ou controle de infecção, ocorrência de complicações pós-operatórias e principais resultados e conclusões. A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma descritiva, comparativa e crítica.

Os achados foram organizados em eixos temáticos relacionados às condições pulpares e periapicais no período pré-operatório, à avaliação odontológica pré-cirúrgica, ao tratamento endodôntico, aos procedimentos cirúrgicos intraorais e às complicações infecciosas pós-operatórias. Na interpretação dos resultados, foi considerada a diferença entre evidências diretamente relacionadas

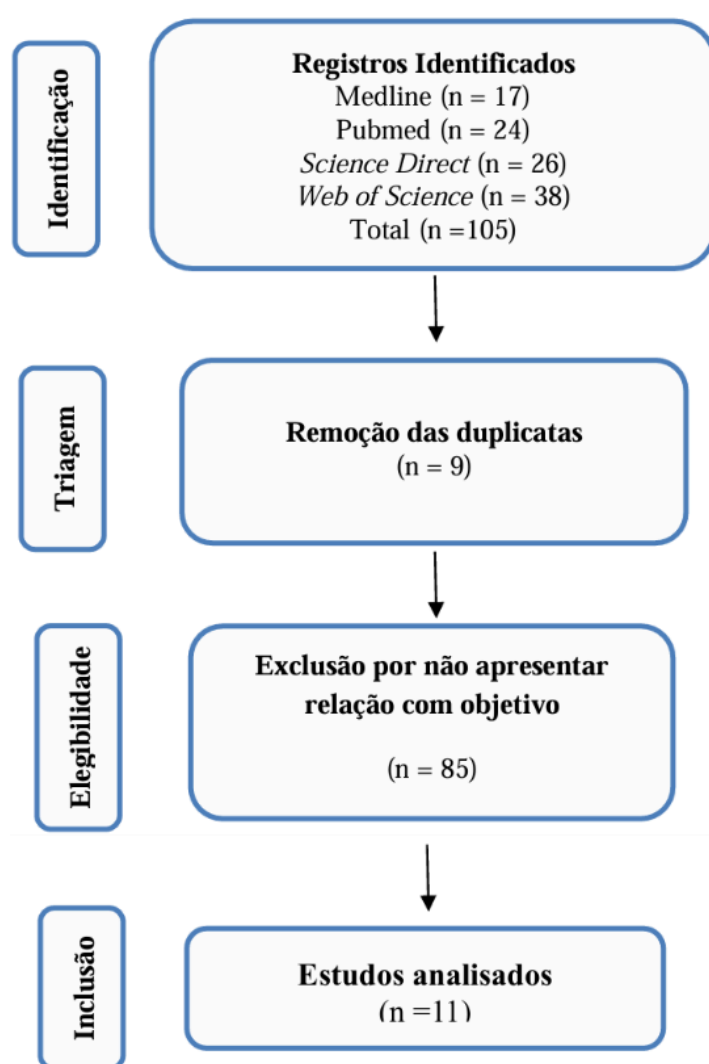
ao tratamento endodôntico pré-operatório e evidências indiretas provenientes de estudos sobre avaliação odontológica pré-operatória, controle de infecções odontogênicas, cirurgia oral ou ortognática e profilaxia antimicrobiana. A síntese dos resultados buscou identificar convergências, divergências e lacunas na literatura, com especial atenção à existência de evidências que sustentassem, ou não, uma relação entre o tratamento endodôntico realizado previamente à cirurgia e a ocorrência de complicações infecciosas pós-operatórias. Dessa forma, evitou-se presumir que toda alteração pulpar ou periapical constituísse indicação automática de tratamento endodôntico antes do procedimento cirúrgico, considerando-se a necessidade de avaliação individualizada das condições clínicas e radiográficas, da presença de sinais ou sintomas de infecção, do tipo de procedimento cirúrgico e do intervalo disponível para intervenção.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Caracterização dos Estudos Selecionados

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados previamente estabelecidas, utilizando os descritores e as combinações definidas na metodologia. Foram identificados 105 registros, distribuídos entre MEDLINE (n = 17), PubMed (n = 24), ScienceDirect (n = 26) e Web of Science (n = 38). Após a identificação dos registros, foram realizadas as etapas de remoção das duplicidades, triagem por título e resumo, avaliação dos textos completos e aplicação dos critérios de elegibilidade. O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nas recomendações PRISMA 2020.

Ao final do processo de seleção, 11 estudos foram incluídos na síntese qualitativa desta revisão. Os estudos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, populações e contextos cirúrgicos, permitindo a análise da relação entre condições odontológicas pré-operatórias, manejo odontológico, fatores associados às infecções pós-operatórias e estratégias de prevenção. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos, considerando o delineamento metodológico, a população investigada, o contexto cirúrgico, a

exposição ou intervenção avaliada, o principal desfecho e sua relação com a questão norteadora da presente revisão.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão da literatura

Autor/ano	Delineamento	Amostra	Contexto cirúrgico	Exposição / intervenção	Principal desfecho
Barrere et al. (2019)	Revisão sistemática	28 estudos	Cirurgias, principalmente ortopédicas	Avaliação/tratamento odontológico pré-operatório	Complicações infecciosas

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/tratamento-endodontico-pre-operatorio-e-complicacoes-infecciosas-apos-procedimentos-cirurgicos-intraorais-uma-revisao-integrativa-da-literatura?nc>

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos incluídos apresentaram importante heterogeneidade quanto ao delineamento, população, tipo de procedimento cirúrgico, exposição investigada e definição dos desfechos. Essa característica foi considerada na interpretação dos resultados, uma vez que as evidências identificadas não se concentraram exclusivamente no tratamento endodôntico pré-operatório. Três estudos apresentaram maior proximidade com a questão norteadora por investigarem a condição odontológica ou os cuidados odontológicos realizados antes de procedimentos

cirúrgicos e sua possível relação com complicações pós-operatórias. Barrere et al. (2019) avaliaram a literatura sobre cuidados odontológicos prévios a procedimentos cirúrgicos; Suenaga et al. (2022) investigaram a associação entre cuidados odontológicos pré-operatórios e complicações após cirurgias eletivas; e Suenaga et al. (2023) analisaram a relação entre a carga de doença oral e dentária e complicações infecciosas após procedimentos cirúrgicos.

Os demais estudos concentraram-se principalmente nas infecções após cirurgia ortognática e nos fatores associados à sua ocorrência, incluindo características do procedimento cirúrgico e estratégias de antibioticoprofilaxia. Embora não tenham investigado diretamente o tratamento endodôntico pré-operatório, esses estudos foram considerados relevantes para a compreensão do contexto em que as complicações infecciosas ocorrem e dos fatores que podem influenciar esse desfecho. Assim, a literatura selecionada forneceu predominantemente evidências indiretas para a questão investigada. A análise dos estudos foi conduzida considerando essa diferença entre evidências diretamente relacionadas ao cuidado odontológico pré-operatório e evidências contextuais relacionadas às infecções após procedimentos cirúrgicos intraorais, particularmente a cirurgia ortognática.

4.2. Condições Odontológicas e Complicações Infecciosas Pós-Operatória

A condição odontológica prévia ao procedimento cirúrgico tem sido investigada como possível fator relacionado à ocorrência de complicações infecciosas no período pós-operatório. Essa relação apresenta relevância clínica diante da elevada diversidade microbiana da cavidade oral e da possibilidade de determinadas

condições dentárias representarem maior carga de doença no momento da cirurgia. Entretanto, a presença de alterações odontológicas não deve ser interpretada isoladamente como sinônimo de infecção ativa ou como indicação automática de intervenção, sendo necessária avaliação clínica individualizada.

Suenaga et al. (2023), em estudo de coorte prospectivo com 285 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de maior porte sob anestesia geral, avaliaram a relação entre a carga de doença oral e as complicações infecciosas pós-operatórias. Foram identificadas complicações infecciosas em 49 pacientes (17,2%). A presença de quatro ou mais dentes cariados e de placa lingual visível esteve independentemente associada às complicações avaliadas. O modelo desenvolvido apresentou área sob a curva de 0,78, indicando capacidade discriminatória para identificação de pacientes com maior risco de complicações infecciosas.

Esses achados sugerem que determinadas condições observáveis durante a avaliação odontológica podem contribuir para a identificação de pacientes com maior risco de complicações após procedimentos cirúrgicos. Entretanto, o estudo não avaliou especificamente pacientes submetidos a cirurgia intraoral ou cirurgia ortognática e não investigou o tratamento endodôntico como intervenção preventiva. Dessa forma, seus resultados constituem evidência indireta para a presente revisão e não permitem estabelecer que o tratamento de uma condição dentária específica seja capaz de prevenir infecções após cirurgia.

Em estudo retrospectivo de coorte, Suenaga et al. (2022) avaliaram 2.924 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de maior porte sob anestesia geral, dos quais 640 receberam cuidados

odontológicos no período pré-operatório. Os autores observaram menor ocorrência de complicações infecciosas pós-operatórias entre os pacientes submetidos ao cuidado odontológico, após análise estatística destinada a considerar diferenças entre os grupos. Entretanto, a natureza observacional do estudo deve ser considerada, uma vez que a indicação do cuidado odontológico não ocorreu de forma aleatória. A revisão sistemática de Barrere et al. (2019) também identificou diferentes estratégias de avaliação e tratamento odontológico antes de procedimentos cirúrgicos, principalmente no contexto de cirurgias ortopédicas. Os autores destacaram a heterogeneidade dos estudos quanto aos critérios de avaliação, intervenções realizadas e desfechos analisados, limitando a possibilidade de estabelecer uma relação definitiva entre o cuidado odontológico pré-operatório e a prevenção de complicações infecciosas.

Em conjunto, esses estudos indicam que a condição de saúde oral pode apresentar relação com desfechos infecciosos após procedimentos cirúrgicos, mas também demonstram que essa relação é influenciada pelo contexto clínico e cirúrgico. As evidências disponíveis não permitem estabelecer que a presença de uma alteração odontológica específica determine, isoladamente, a ocorrência de infecção pós-operatória. No contexto das doenças pulpares e periapicais, essa distinção é particularmente importante. A identificação de uma alteração endodôntica durante a avaliação pré-operatória deve ser acompanhada da análise dos sinais e sintomas, dos achados clínicos e radiográficos, da possibilidade de manutenção do elemento dentário, do tipo de procedimento cirúrgico e do intervalo disponível para intervenção. Dessa forma, o tratamento endodôntico deve ser indicado de acordo com a

condição clínica do paciente e do elemento dentário, e não exclusivamente pela proximidade de um procedimento cirúrgico.

4.3. Avaliação Odontológica e Manejo Pré-Operatório

A avaliação odontológica no período pré-operatório constitui uma estratégia destinada à identificação e ao manejo de condições da cavidade oral que possam ser relevantes para o cuidado cirúrgico. Essa abordagem pode incluir exame clínico, avaliação das condições dentárias e periodontais, identificação de processos infecciosos e definição da necessidade de intervenções antes do procedimento. Entretanto, os estudos disponíveis apresentam diferenças importantes quanto aos critérios utilizados para indicar a avaliação e quanto às intervenções realizadas. Suenaga et al. (2022) investigaram a associação entre cuidados odontológicos realizados antes de procedimentos cirúrgicos eletivos e os desfechos pós-operatórios. Os pacientes foram classificados de acordo com a realização ou não de cuidados odontológicos no período anterior à cirurgia, sendo o encaminhamento determinado pela avaliação clínica dos cirurgiões. Os resultados indicaram associação entre a realização de cuidados odontológicos pré-operatórios e menor ocorrência de determinadas complicações infecciosas.

Entretanto, a natureza retrospectiva e observacional do estudo limita a interpretação causal dos resultados. A indicação do cuidado odontológico não ocorreu de forma aleatória e pode ter sido influenciada pelas características clínicas dos pacientes. Assim, embora os resultados sejam relevantes para a discussão sobre o manejo odontológico pré-operatório, não permitem determinar qual intervenção odontológica foi responsável pela associação observada. Barrere et al. (2019), em revisão sistemática sobre avaliação

odontológica antes de procedimentos cirúrgicos, identificaram 28 estudos elegíveis, incluindo diferentes desenhos observacionais. As intervenções descritas incluíram profilaxia e orientação de higiene, extrações e tratamentos restauradores. Os autores observaram heterogeneidade importante entre os estudos e destacaram limitações quanto à qualidade das evidências disponíveis para estabelecer de forma definitiva o benefício da avaliação odontológica na prevenção de complicações infecciosas.

Essa distinção é relevante para a presente revisão, pois a avaliação odontológica pré-operatória não deve ser confundida com a realização indiscriminada de procedimentos odontológicos. Seu objetivo é identificar condições que possam demandar intervenção, considerando as características clínicas do paciente, a condição dos elementos dentários e o procedimento cirúrgico programado. Sakai et al. (2024), em revisão de escopo sobre o manejo odontológico e oral no período perioperatório, analisaram 43 estudos publicados entre 2000 e 2022. Os autores identificaram evidências de que medidas destinadas à melhoria da higiene oral e do cuidado odontológico no período perioperatório podem contribuir para a redução de determinadas complicações, especialmente pneumonia pós-operatória, além de resultados sugestivos de benefício na prevenção de infecções do sítio cirúrgico. Entretanto, também destacaram a necessidade de novos estudos para esclarecer os mecanismos envolvidos, os métodos mais adequados e o momento ideal para a realização dessas intervenções.

A heterogeneidade das intervenções agrupadas como manejo odontológico ou oral impede que os resultados sejam atribuídos a uma modalidade específica de tratamento. Assim, as evidências disponíveis sustentam a relevância do cuidado odontológico

perioperatório de forma geral, mas não permitem concluir que uma intervenção odontológica específica, como o tratamento endodôntico, produza o mesmo efeito sobre os desfechos infecciosos. Dessa forma, a avaliação odontológica pré-operatória deve ser compreendida como uma etapa de identificação e manejo individualizado das condições da cavidade oral. A partir dos achados clínicos e radiográficos, podem ser indicados procedimentos específicos quando necessários. Essa distinção permite analisar o tratamento endodôntico de maneira específica, sem pressupor que os benefícios atribuídos ao cuidado odontológico geral possam ser automaticamente extrapolados para essa intervenção.

4.4. Infecções Após Cirurgia Ortognática e Estratégias de Prevenção

As infecções do sítio cirúrgico constituem uma das complicações pós-operatórias descritas após procedimentos de cirurgia ortognática. Sua ocorrência pode estar relacionada a diferentes características do paciente, do procedimento cirúrgico e do manejo perioperatório, incluindo o tipo de osteotomia, condições clínicas individuais e estratégias de antibioticoprofilaxia. Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram, portanto, que o risco infeccioso após cirurgia ortognática apresenta caráter multifatorial. Davis et al. (2016), em estudo retrospectivo envolvendo pacientes submetidos à cirurgia ortognática, avaliaram a ocorrência de infecções do sítio cirúrgico e possíveis fatores associados. Foram analisadas características demográficas e clínicas, além de aspectos relacionados ao procedimento, como duração da cirurgia, tipo de osteotomia, realização de cirurgia em uma ou duas arcadas, extração de terceiros molares e utilização de antibioticoprofilaxia. Os resultados demonstraram a influência de diferentes características

do paciente e do procedimento sobre a ocorrência das infecções, reforçando a natureza multifatorial desse desfecho.

Abdul Wahab et al. (2017), em estudo retrospectivo com 522 pacientes submetidos à cirurgia ortognática, identificaram taxa geral de infecção pós-operatória de 4,60%. A maior frequência foi observada entre pacientes submetidos à osteotomia sagital bilateral para avanço mandibular, cuja taxa de infecção foi de 10,4%. O tabagismo, a utilização de enxerto ósseo e o tipo de osteotomia estiveram entre os fatores associados à ocorrência de infecção. Esses resultados reforçam a influência de características individuais e relacionadas ao procedimento sobre o risco infeccioso. A antibioticoprofilaxia também foi investigada em diferentes estudos incluídos na revisão.

Davis et al. (2017), em ensaio clínico randomizado, duplo-cego, compararam diferentes durações de antibioticoprofilaxia após cirurgia ortognática, tendo como um dos principais desfechos a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico. Ishikawa et al. (2022), em estudo retrospectivo com 181 pacientes, identificaram 19 casos de infecção do sítio cirúrgico, correspondentes a 10,5% da amostra, e avaliaram a associação entre a duração da antibioticoprofilaxia e a ocorrência do desfecho. Naros et al. (2023), em estudo retrospectivo envolvendo 291 pacientes submetidos à cirurgia ortognática, também investigaram a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico e fatores perioperatórios associados. Os resultados reforçaram a influência conjunta de características do procedimento e das estratégias de manejo perioperatório sobre o risco de infecção.

A revisão sistemática e metanálise de Tang, Wen e Yang (2024), composta por 11 ensaios clínicos randomizados, ampliou essa

discussão ao comparar diferentes regimes de antibioticoprofilaxia em cirurgia ortognática. Os autores avaliaram estratégias relacionadas à duração e ao esquema de administração dos antibióticos, contribuindo para a compreensão das diferentes abordagens utilizadas na prevenção de infecções pós-operatórias. Mais recentemente, Bazia et al. (2025) avaliaram retrospectivamente 736 procedimentos de cirurgia ortognática realizados em um centro terciário francês entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024. Foram identificados 37 casos de infecção do sítio cirúrgico, correspondentes a 5,0% dos procedimentos. A análise multivariada demonstrou associação entre determinadas características do procedimento e a ocorrência de infecção, reforçando a importância dos fatores cirúrgicos e perioperatórios na determinação desse desfecho.

Mohammadpour et al. (2025), em revisão de escopo envolvendo 125 estudos sobre cirurgia bucomaxilofacial, analisaram diferentes estratégias de antibioticoprofilaxia e sua relação com infecções pós-operatórias. A amplitude dos estudos incluídos demonstra que a prevenção de infecções em cirurgia bucomaxilofacial envolve diferentes abordagens e contextos clínicos, com variações nos protocolos utilizados. A comparação dos estudos demonstra variação nas taxas de infecção entre as diferentes populações e procedimentos avaliados. Essa heterogeneidade pode estar relacionada às características dos pacientes, aos tipos de osteotomia, às técnicas cirúrgicas, aos critérios utilizados para definição de infecção, aos períodos de acompanhamento e aos protocolos de antibioticoprofilaxia. Embora esses estudos contribuam para a compreensão dos fatores associados às infecções após cirurgia ortognática, é importante destacar que nenhum deles teve como objetivo principal avaliar o tratamento endodôntico pré-operatório.

As intervenções investigadas estiveram predominantemente relacionadas à antibioticoprofilaxia, às características do procedimento e a outros fatores perioperatórios. Portanto, seus resultados devem ser interpretados como evidências contextuais para a presente revisão, não sendo possível utilizá-los para estabelecer uma associação específica entre o tratamento endodôntico pré-operatório e a ocorrência de infecção pós-operatória. Nesse sentido, os estudos analisados demonstram que as infecções após cirurgia ortognática resultam da interação de múltiplos fatores e que sua prevenção não depende exclusivamente do controle de condições odontológicas. Essa constatação é relevante para a questão desta revisão, pois reforça a necessidade de investigar separadamente o possível papel do tratamento endodôntico no contexto do cuidado pré-operatório.

4.5. Tratamento Endodôntico Pré-Operatório: Evidências Disponíveis e Lacunas

A análise conjunta dos estudos incluídos evidencia que existe literatura sobre a condição odontológica pré-operatória, o manejo das condições da cavidade oral e a ocorrência de complicações infecciosas após procedimentos cirúrgicos. Entretanto, quando a questão é direcionada especificamente ao tratamento endodôntico realizado antes de procedimentos cirúrgicos intraorais, observa-se uma importante limitação das evidências disponíveis. Entre os 11 estudos incluídos nesta revisão, nenhum avaliou de forma específica o tratamento endodôntico de dentes com alterações pulpares ou periapicais como intervenção pré-operatória destinada à prevenção de complicações infecciosas após cirurgia intraoral. Os estudos mais próximos da questão investigaram a condição odontológica geral ou a realização de cuidados odontológicos antes de procedimentos

cirúrgicos, enquanto os demais se concentraram principalmente nos fatores associados às infecções após cirurgia ortognática e nas estratégias de antibioticoprofilaxia.

Os resultados de Suenaga et al. (2023) demonstraram associação entre determinadas condições de saúde oral e a ocorrência de complicações infecciosas após procedimentos cirúrgicos. Esses achados reforçam a relevância da avaliação odontológica no período perioperatório, mas não permitem determinar se o tratamento de uma condição pulpar ou periapical específica poderia modificar o risco de infecção pós-operatória. De maneira semelhante, Suenaga et al. (2022) observaram associação entre cuidados odontológicos pré-operatórios e desfechos infecciosos após procedimentos cirúrgicos. Entretanto, os cuidados avaliados abrangeram diferentes formas de assistência odontológica e não corresponderam exclusivamente ao tratamento endodôntico. Além disso, o caráter observacional do estudo limita a possibilidade de estabelecer relação causal entre uma intervenção odontológica específica e a redução das complicações.

Barrere et al. (2019) também identificaram heterogeneidade importante nos estudos sobre avaliação e tratamento odontológico antes de procedimentos cirúrgicos. A diversidade das intervenções realizadas e dos contextos cirúrgicos analisados dificulta a extrapolação dos resultados para uma modalidade específica de tratamento, como a terapia endodôntica. Os estudos realizados no contexto da cirurgia ortognática, por sua vez, demonstraram que as infecções pós-operatórias estão relacionadas a múltiplos fatores, incluindo características do procedimento, condições individuais e estratégias de antibioticoprofilaxia. Davis et al. (2016), Abdul Wahab et al. (2017), Davis et al. (2017), Ishikawa et al. (2022), Naros et al.

(2023), Tang, Wen e Yang (2024) e Bazia et al. (2025) contribuíram para a caracterização desses fatores, mas não avaliaram o tratamento endodôntico pré-operatório como intervenção principal.

Dessa forma, é necessário distinguir a evidência indireta da evidência necessária para responder especificamente à questão desta revisão. A evidência indireta disponível indica que a condição de saúde oral e o manejo odontológico podem apresentar relação com desfechos pós-operatórios. Entretanto, a evidência direta exigiria estudos nos quais pacientes com condições pulpares ou periapicais fossem avaliados quanto à realização de tratamento endodôntico antes da cirurgia e acompanhados posteriormente quanto à ocorrência de complicações infecciosas. Essa lacuna não significa que alterações pulpares ou periapicais devam ser desconsideradas durante a avaliação pré-operatória. Ao contrário, a identificação dessas condições permite determinar, de forma individualizada, a necessidade de tratamento, considerando os achados clínicos e radiográficos, a presença de sinais ou sintomas, a possibilidade de manutenção do elemento dentário, o tipo de cirurgia e o intervalo disponível até o procedimento.

Da mesma forma, o controle de uma condição endodôntica não deve ser interpretado como eliminação automática do risco infeccioso relacionado à cirurgia. Os estudos sobre cirurgia ortognática demonstraram que as complicações pós-operatórias resultam da interação de diferentes fatores, incluindo aspectos do paciente, características cirúrgicas e medidas de prevenção de infecção. Assim, mesmo quando uma condição odontológica é adequadamente tratada, outros determinantes do risco infeccioso permanecem presentes. A principal lacuna identificada nesta revisão, portanto, está na ausência de estudos que avaliem

diretamente a relação entre o tratamento endodôntico pré-operatório e a ocorrência de complicações infecciosas após procedimentos cirúrgicos intraorais. Embora existam evidências relacionadas à importância da avaliação odontológica e ao controle de fatores de risco infeccioso, essas evidências não são suficientes para estabelecer que o tratamento endodôntico, isoladamente, reduza a ocorrência de infecções pós-operatórias.

Nesse contexto, a realização de tratamento endodôntico antes de procedimentos cirúrgicos intraorais deve ser fundamentada na avaliação da condição pulpar e periapical e nas indicações clínicas específicas do paciente, não sendo possível, com base nas evidências identificadas, estabelecer sua realização sistemática como medida universal de prevenção de infecções pós-operatórias. São necessários estudos prospectivos e comparativos que avaliem pacientes com condições pulpares e periapicais previamente à cirurgia, definam de forma padronizada as indicações e características do tratamento endodôntico e acompanhem sistematicamente a ocorrência de complicações infecciosas. Investigações com esse desenho poderão contribuir para determinar se existe uma associação específica entre o tratamento endodôntico pré-operatório e os desfechos infecciosos após procedimentos cirúrgicos intraorais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada demonstra que a avaliação e o manejo das condições odontológicas no período pré-operatório constituem componentes relevantes do cuidado de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, especialmente diante da possibilidade de complicações infecciosas no período pós-operatório. Entretanto, os

estudos identificados apresentam importante heterogeneidade quanto às populações avaliadas, aos procedimentos cirúrgicos, às intervenções odontológicas e aos desfechos investigados. Embora existam evidências relacionadas à condição de saúde oral, aos cuidados odontológicos pré-operatórios e à ocorrência de infecções após procedimentos cirúrgicos, são limitadas as evidências diretamente relacionadas ao tratamento endodôntico pré-operatório. Com base nos estudos analisados, não é possível estabelecer o tratamento endodôntico realizado previamente à cirurgia como medida universal para a prevenção de complicações infecciosas após procedimentos cirúrgicos intraorais.

Sua indicação deve permanecer fundamentada na avaliação individual das condições pulpare e periapicais, considerando os achados clínicos e radiográficos, a presença de sinais ou sintomas, as características do procedimento cirúrgico e as condições clínicas do paciente. A revisão permitiu, portanto, caracterizar as evidências disponíveis e identificar uma lacuna específica na literatura quanto à relação direta entre o tratamento endodôntico pré-operatório e a ocorrência de complicações infecciosas pós-operatórias. Estudos prospectivos e comparativos, com critérios diagnósticos padronizados, definição clara das indicações e protocolos de intervenção bem estabelecidos, são necessários para esclarecer essa relação e contribuir para o desenvolvimento de condutas pré-operatórias fundamentadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDUL WAHAB, P. U. et al. Risk factors for post-operative infection following single piece osteotomy. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, v. 16, n. 3, p. 328-332, 2017. DOI: 10.1007/s12663-016-0983-6.

BARRERE, S. et al. Dental assessment prior to orthopedic surgery: a systematic review. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, v. 105, n. 4, p. 761-772, 2019. DOI: 10.1016/j.otsr.2019.02.024.

BAZIA, M. et al. Incidence, risk factors and prevention of surgical site infections following orthognathic surgery: a retrospective analysis of 736 surgical procedures over a 5-year period in a French tertiary center. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 53, n. 12, p. 2217-2224, 2025. DOI: 10.1016/j.jcms.2025.10.005.

DAVIS, C. M. et al. Prevalence of surgical site infections following orthognathic surgery: a double-blind, randomized controlled trial on a 3-day versus 1-day postoperative antibiotic regimen. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 75, n. 4, p. 796-804, 2017. DOI: 10.1016/j.joms.2016.09.038.

DAVIS, C. M. et al. Prevalence of surgical site infections following orthognathic surgery: a retrospective cohort analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 74, n. 6, p. 1199-1206, 2016. DOI: 10.1016/j.joms.2016.01.040.

DEL FABBRO, M. et al. Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 10, n. 10, CD005511, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD005511.pub3.

DUNCAN, H. F. et al. Treatment of pulpal and apical disease: the European Society of Endodontology (ESE) S3-level clinical practice guideline. *International Endodontic Journal*, v. 56, suppl. 3, p. 238-295, 2023. DOI: 10.1111/iej.13974.

ISHIKAWA, S. et al. Association between the duration of antibiotic prophylaxis and surgical site infection after orthognathic surgery in

Japan. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery, v. 123, n. 6, p. e936-e939, 2022. DOI: 10.1016/j.jormas.2022.06.009.

MOHAMMADPOUR, D. et al. Rational utilization of antibiotic prophylaxis in oral and maxillofacial surgery: a large scope review of recent data. BMC Oral Health, v. 25, n. 1, 1824, 2025. DOI: 10.1186/s12903-025-07237-y.

NAROS, A. et al. Antibiotic prophylaxis and surgical site infections in orthognathic surgery: a retrospective analysis. BMC Oral Health, v. 23, 391, 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-03391-3.

SAKAI, H. et al. Dental and oral management in the perioperative period of surgery: a scoping review. Japanese Dental Science Review, v. 60, p. 148-153, 2024. DOI: 10.1016/j.jdsr.2024.03.002.

SHIGEISHI, H. et al. Professional oral health care reduces the duration of hospital stay in patients undergoing orthognathic surgery. *Biomedical Reports*, v. 4, n. 1, p. 55-58, 2016. DOI: 10.3892/br.2015.542.

SIQUEIRA JUNIOR, J. F. et al. Apical root canal microbiome associated with primary and posttreatment apical periodontitis: a systematic review. International Endodontic Journal, v. 57, n. 8, p. 1043-1058, 2024. DOI: 10.1111/iej.14071.

SUENAGA, H. et al. Impact of dental referral prior to elective surgery on postoperative outcomes. Journal of the American Medical Directors Association, v. 23, n. 4, p. 638-645.e2, 2022. DOI: 10.1016/j.jamda.2022.01.071.

SUENAGA, H. et al. Impact of oral/dental disease burden on postoperative infective complications: a prospective cohort study.

Clinical Oral Investigations, v. 27, n. 11, p. 6461-6470, 2023. DOI: 10.1007/s00784-023-05251-4.

TANG, X.; WEN, K.; YANG, Y. Impact of long-term vs. short-term and single day vs. single dose of antibiotic prophylaxis in reducing infection rates after orthognathic surgery: a systematic review and meta-analysis. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, v. 29, n. 3, p. e380-e389, 2024. DOI: 10.4317/medoral.26368.

ZADIK, Y. et al. MASCC/ISOO Clinical Practice Statement: dental evaluation and management prior to treatment for hematologic malignancies and CAR T-cell therapy. Supportive Care in Cancer, v. 33, n. 10, 853, 2025. DOI: 10.1007/s00520-025-09845-4.

¹ Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Docente do Curso Superior de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Docente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso Superior de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes / Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Discente do Curso Superior de Odontologia da Afya Centro Universitário - Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Docente do Curso Superior de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes / Montes Claros. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)