REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ABSCESSO PERIAPICAL CRÔNICO ASSOCIADO A FÍSTULA INTRAORAL EM UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: UM RELATO DE CASO

CHRONIC PERIRADICULAR ABSCESS ASSOCIATED WITH AN INTRAORAL FISTULA IN A MAXILLARY PREMOLAR: A CASE REPORT

Ciências da Saúde • 19/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794830322

Ana Laura Paiva Marcelino[1]

Isabelly Rodrigues[2]

Raquel Tolentino Dornelas[3]

Hugo Geraldo Perdigão e Vieira[4]

RESUMO

Objetivo: Analisar as características clínicas, radiográficas e diagnósticas do abscesso perirradicular crônico associado a presença de fístula intra oral, bem como o tratamento proposto realizado.

Metodologia: Este trabalho consiste em um relato de caso clínico de uma paciente adulta com abscesso perirradicular crônico associado a fístula intraoral. Para este trabalho, será utilizado uma metodologia do tipo qualitativa para embasamento e discussão de informações. Será utilizado um método analítico para relatar e analisar os artigos. Serão utilizados como base 38 artigos científicos que foram retirados da plataforma: Google Acadêmico, PubMed, Repositório institucional. Usando os descritores, Oral fístula, Periapical Abscess, Dental Pulp Necrosis, Endodontics. No presente estudo o autor disponibilizará um relato de caso clínico com informações da paciente através da anamnese, fotografias e exames radiográficos. Este relato será analisado e apresentado com intuito de trazer para a sociedade científica informações significativas sobre o diagnóstico do abscesso perirradicular crônico e rastreamento de fístula intra oral.

Discussão: Foram discutidos sobre o abscesso periapical crônico com formação de fístula, o qual é caracterizado por infecção decorrente da necrose pulpar que evolui de um quadro agudo para uma condição geralmente assintomática devido à drenagem do pus, o qual alivia os sintomas, mas sem eliminar a infecção. Além disso foi analisado como é realizado o diagnóstico por meio de avaliação clínica e radiográfica, e o tratamento adequado para garantir um bom prognóstico.

Conclusão: O abscesso periapical, decorrente da necrose pulpar, pode ser agudo ou crônico. O tipo agudo apresenta dor intensa e inflamação rápida, enquanto o crônico evolui lentamente, com

formação de fistula que drena o pus e reduz os sintomas. O diagnóstico clínico e radiográfico, aliado ao tratamento endodôntico adequado, é essencial para eliminar a infecção e preservar a saúde bucal do paciente.
Palavras-chave: Fístula oral; Abcesso periapical; Necrose pulpar; Endodontia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical, radiographic, and diagnostic characteristics of chronic periradicular abscess associated with the presence of an intraoral fistula, as well as the proposed treatment performed.

Methodology: This study consists of a clinical case report of an adult patient with chronic periradicular abscess associated with an intraoral fistula. For this study, a qualitative methodology will be used to support and discuss information. An analytical method will be used to report and analyze the articles. Thirty-eight scientific articles will be used as a basis, which were retrieved from the following platforms: Google Scholar, PubMed, and institutional repository. Using the descriptors: Oral fistula, Periapical Abscess, Dental Pulp Necrosis, Endodontics. In this study, the author will provide a clinical case report with patient information through anamnesis, photographs, and radiographic examinations. This report will be analyzed and presented with the aim of bringing significant information to the scientific community regarding the diagnosis of chronic periradicular abscess and intraoral fistula screening.

Discussion: Chronic periapical abscess with fistula formation was discussed. This condition is characterized by infection resulting from pulp necrosis that evolves from an acute state to a generally asymptomatic condition due to pus drainage, which relieves symptoms but does not eliminate the infection. Furthermore, the

diagnosis through clinical and radiographic evaluation and the appropriate treatment to ensure a good prognosis were analyzed.
Conclusion: Periapical abscess, resulting from pulp necrosis, can be acute or chronic. The acute type presents with intense pain and rapid inflammation, while the chronic type evolves slowly, with fistula formation that drains pus and reduces symptoms. Clinical and radiographic diagnosis, combined with appropriate endodontic treatment, is essential to eliminate infection and preserve the patient's oral health.
Keywords: Oral fistula; Periapical abscess; Pulp necrosis; Endodontics.

1. INTRODUÇÃO

As doenças endodônticas têm origem em processos inflamatórios que acometem o ligamento periodontal, podendo atingir os tecidos localizados ao redor da raiz em consequência da infecção do canal radicular. Na literatura, essas alterações podem ser denominadas como lesão periapical, lesão perirradicular, periodontite apical ou periodontite periapical, uma vez que estão diretamente relacionadas às modificações observadas na região do ápice radicular (Roças, 2020). A proliferação de microrganismos nessa região pode causar danos ao ligamento periodontal, além de favorecer a reabsorção do osso alveolar (Lima *et al.*, 2021).

A presença de bactérias nos tecidos periapicais contribui para o desenvolvimento de lesões nessa região. Os microrganismos presentes na porção apical do canal radicular encontram condições favoráveis para proliferação, podendo ocasionar prejuízos ao organismo hospedeiro. Além disso, seus componentes e subprodutos são capazes de estimular o sistema imunológico de

forma direta ou indireta, desencadeando um processo inflamatório nos tecidos periapicais. Como consequência, ocorre a intensificação da resposta imune local, criando um ambiente desfavorável à ação dos patógenos e buscando controlar a infecção instalada (Signor *et al.*, 2021).

A intensidade da inflamação pulpar varia conforme o tipo de agressão sofrida pelo tecido, já que a perda da integridade tecidual desencadeia mecanismos inflamatórios com a finalidade de reparar a região comprometida (Melo *et al.*, 2022; Barbosa et al., 2020). O abscesso periapical, por sua vez, pode apresentar duas formas clínicas distintas: aguda e crônica (Morales-Lastre *et al.*, 2023).

Na forma crônica, o abscesso periapical caracteriza-se pela drenagem de secreção purulenta através de fístulas associadas a trajetos sinuosos intraorais ou extraorais. Essas fístulas podem alternar períodos de atividade e inatividade e, diferentemente da forma aguda, costumam apresentar evolução lenta e ausência de sintomas dolorosos significativos (Morales-Lastre *et al.*, 2023).

Segundo Sobolevski e Azevedo (2021), o abscesso corresponde ao acúmulo de pus na região periapical, geralmente associado à presença de fístula, formada como mecanismo fisiológico do organismo para promover a drenagem do conteúdo infeccioso para o meio externo.

O abscesso periapical associado à fístula geralmente apresenta comportamento assintomático, sendo a própria fístula o principal sinal clínico da infecção. Entretanto, essa condição exige atenção clínica, pois a permanência de microrganismos no interior do canal

radicular pode favorecer a progressão da doença e, em casos mais severos, ocasionar complicações sistêmicas (Melo *et al.,* 2022).

O diagnóstico é realizado a partir do exame clínico, observando-se a saída de exsudato purulento pela mucosa oral, podendo ser complementado por exames radiográficos que evidenciam a presença de lesão periapical associada ao dente acometido (Sobolevski; Azevedo, 2021). Quando ocorre comprometimento pulpar extenso e prolongado, o exame radiográfico periapical geralmente demonstra áreas radiolúcidas relacionadas à reabsorção óssea perirradicular, contribuindo para o diagnóstico da periodontite apical crônica (Lima *et al.*, 2021).

Sendo assim, este trabalho visa esclarecer as seguintes questões: o que é o abscesso perirradicular crônico? Qual a diferença do abcesso agudo para o cronico? Como é feito o rastreamento da fístula? Como confirmar o diagnóstico pelo exame radiográfico?

2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um relato de caso clínico de uma paciente adulta com abscesso perirradicular crônico associado a fístula intraoral.

Para este trabalho, será utilizado uma metodologia do tipo qualitativa para embasamento e discussão de informações. Será utilizado um método analítico para relatar e analisar os artigos. Serão utilizados como base 38 artigos científicos que foram retirados da plataforma: Google Acadêmico, PubMed, Scielo, Repositório institucional. Usando os descritores, Oral fístula, Periapical Abscess, Dental Pulp Necrosis, Endodontics.

No presente estudo o autor disponibilizará um relato de caso clínico com informações da paciente através da anamnese, fotografias e exames radiográficos.

Este relato será analisado e apresentado com intuito de trazer para a sociedade científica informações significativas sobre o diagnóstico do abscesso perirradicular crônico e rastreamento de fístula intra oral.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Caracteristicas de um Abcesso Periapical Agudo

Os abscessos periapicais correspondem a lesões infecciosas caracterizadas pela formação de coleções purulentas ao redor da região apical dos dentes. Essas alterações também podem receber as denominações de abscessos alveolares ou dentoalveolares, apresentando-se tanto na forma aguda quanto crônica. A gravidade da infecção está relacionada a fatores como quantidade e virulência dos microrganismos envolvidos, resistência imunológica do hospedeiro e estruturas anatômicas acometidas (Souza *et al.*, 2022).

O desenvolvimento dos abscessos periapicais ocorre, na maioria das vezes, de forma secundária à presença de cárie dentária, falhas em tratamentos endodônticos prévios e outras condições que favorecem a contaminação do elemento dentário por microrganismos. Após a perda da integridade pulpar, a colonização bacteriana do sistema de canais radiculares torna-se o principal mecanismo responsável pela infecção da câmara pulpar (Fabiano *et al.,* 2022).

Segundo Fuentes *et al*. (2018), diante da ação bacteriana, o organismo desencadeia mecanismos de defesa com a finalidade de restabelecer o equilíbrio biológico e proteger os tecidos acometidos. Como consequência desse processo, ocorre uma resposta inflamatória acompanhada de reabsorção óssea, levando à formação de uma área radiolúcida na região apical da raiz dentária.

No que se refere à classificação das lesões periapicais, existem diferentes formas de categorização. Entretanto, a classificação mais atual é proposta pela American Association of Endodontists (AAE), que subdivide os abscessos de acordo com características clínicas iniciais da patologia, como intensidade da dor, presença de edema e secreção purulenta. Dessa forma, os abscessos são classificados em abscesso apical agudo e abscesso apical crônico (American Association of Endodontists, 2020).

Entre os diagnósticos endodônticos mais frequentes encontram-se os abscessos apicais agudos, caracterizados como uma resposta inflamatória decorrente da infecção pulpar e da necrose tecidual. Clinicamente, apresentam início rápido e sintomas marcantes, como dor intensa à palpação e percussão, podendo ou não estar associados a alterações radiográficas, incluindo radiolucidez periapical e espessamento do ligamento periodontal. Além disso, os pacientes frequentemente apresentam sinais sistêmicos, como febre, mal-estar e linfadenopatia (Blake, Tuttle e McKinney, 2023).

As manifestações clínicas observadas em pacientes com abscesso periapical agudo incluem dor e edema, variando de intensidade leve a severa. Outros sinais e sintomas também podem estar presentes, como cefaleia, linfonodomegalia, febre, náuseas e sensação de mal-estar. Em todas as fases da lesão, a dor geralmente apresenta caráter

pulsátil, contínuo e intenso, comprometendo significativamente o conforto do paciente (Jhajharia *et al.,* 2015).

Na ausência de tratamento adequado, o abscesso apical agudo pode evoluir para a forma crônica devido à drenagem da coleção purulenta através de uma fístula. Além disso, a infecção pode disseminar-se para tecidos mais profundos, atingindo outras regiões anatômicas da cabeça e do pescoço e favorecendo o desenvolvimento de complicações graves, como a Angina de Ludwig, condição infecciosa de rápida progressão e potencialmente letal em razão da obstrução das vias aéreas (Santos, 2020).

Radiograficamente, o abscesso apical agudo pode apresentar desde a interrupção da continuidade da lâmina dura até áreas radiolúcidas difusas na região periapical. Em contrapartida, o abscesso apical crônico geralmente se caracteriza pela presença de uma área radiolúcida circunscrita, normalmente assintomática e associada à presença de fístula (Mota, 2025).

3.2. Abscesso Periapical Crônico Associado a Fístula

O abscesso periapical associado à presença de fístula consiste em uma alteração patológica originada a partir da infecção da polpa dentária, resultando no acúmulo de secreção purulenta na região perirradicular do dente afetado. Esse quadro costuma estar relacionado às infecções endodônticas crônicas, frequentemente ocasionadas por tratamentos endodônticos realizados de forma incompleta ou inadequada. Do ponto de vista clínico, a condição pode manifestar sinais como dor intensa, edema e desconforto local, podendo ainda evoluir para complicações sistêmicas relevantes quando não há intervenção clínica adequada.

Além disso, a presença da fístula representa um importante sinal clínico, indicando que o abscesso periapical crônico desenvolveu uma via de drenagem para o meio externo. A formação dessa comunicação entre o foco infeccioso e a cavidade oral corresponde a uma resposta fisiológica do organismo, cuja finalidade é aliviar a pressão causada pelo acúmulo de exsudato purulento. Entretanto, o fechamento espontâneo da fístula não elimina a necessidade do tratamento endodôntico. Pelo contrário, reforça a importância de uma abordagem terapêutica completa, envolvendo a correta identificação de todos os canais radiculares e a execução adequada da terapia endodôntica. Tal conduta é indispensável para evitar a progressão da infecção e prevenir complicações mais graves, como a disseminação do processo infeccioso para estruturas adjacentes ou para o próprio organismo, conforme descrito por DeVito *et al*. (2017).

A formação da fístula pode estar relacionada à permanência de microrganismos patogênicos no interior do sistema de canais radiculares, especialmente em situações nas quais um ou mais canais não foram devidamente localizados ou tratados. Conforme os achados de Fabiano *et al.* (2022), a fístula funciona como uma via de drenagem do abscesso periapical, contribuindo para a diminuição da pressão interna nos tecidos afetados pelo processo infeccioso.

Clinicamente, o abscesso periapical associado à fístula pode apresentar caráter assintomático, sendo a própria fístula, em alguns casos, o único sinal visível da infecção instalada. Apesar disso, essa condição não deve ser negligenciada, pois a permanência de micro-organismos no sistema de canais radiculares favorece a continuidade da infecção e pode desencadear complicações sistêmicas em situações mais severas (Melo *et al.,* 2022). A identificação da fístula é realizada durante o exame clínico,

observando-se a drenagem de exsudato purulento através da mucosa oral. Para confirmação diagnóstica, podem ser utilizados exames radiográficos, os quais geralmente evidenciam lesão periapical associada ao dente comprometido (Sobolevski; Azevedo, 2021).

Sob a perspectiva clínico-patológica, o abscesso periapical é definido como uma coleção localizada de secreção purulenta no interior do osso alveolar, situada na região correspondente ao ápice radicular do dente acometido. De modo geral, essa lesão se desenvolve em consequência da disseminação de um processo infeccioso até os tecidos periapicais de um elemento dentário previamente comprometido. A partir da exposição ou violação da câmara pulpar, ocorre a colonização do sistema de canais radiculares por diferentes microrganismos. Com a migração dessas bactérias para os tecidos periapicais, instala-se uma resposta inflamatória aguda, resultando na formação de pus e no desenvolvimento do abscesso periapical. Clinicamente, essa condição pode ser classificada nas formas aguda e crônica (Gomes *et al.*, 2024).

Os abscessos periapicais estão entre as lesões infecciosas mais frequentes dos ossos alveolares. Essas alterações acometem a região localizada ao redor do ápice radicular, envolvendo tanto a membrana periodontal quanto o osso alveolar adjacente ao dente afetado. A disseminação da infecção através do forame apical, associada à resposta inflamatória local, desencadeia diversos eventos imunológicos responsáveis pela liberação de mediadores inflamatórios. Esses mediadores dão início ao processo patológico periapical, que pode evoluir para diferentes condições clínicas, como abscesso periapical, granuloma periapical ou cisto radicular (Altaie *et al.,* 2021; Sasaki *et al.*, 2016).

Na forma crônica do abscesso periapical, a fístula corresponde ao principal sinal clínico observado. Para obtenção de um diagnóstico mais preciso, realiza-se a fistulografia, procedimento em que um cone de guta-percha é inserido no trajeto fistuloso até atingir resistência. Posteriormente, é realizada uma radiografia periapical, possibilitando a visualização do trajeto percorrido pelo cone e permitindo identificar o dente responsável pela lesão, além da origem do processo infeccioso (Lee *et al.,* 2021; Del Fabbro *et al.,* 2016).

3.3. Diagnostico Clínico e Radiográfico do Abcesso

De acordo com a American Association of Endodontists (2009), o abscesso apical crônico corresponde a um processo inflamatório que acomete os tecidos perirradiculares, caracterizado pelo acúmulo gradual de secreção purulenta, geralmente sem provocar sintomas intensos. Essa condição está frequentemente relacionada à presença de fístula, ativa ou inativa, considerada uma característica marcante desse quadro clínico. Trata-se de uma lesão de evolução lenta e persistente, originada a partir de um foco infeccioso com drenagem contínua. Em razão dessa drenagem constante, muitos pacientes relatam pouco ou nenhum desconforto. Além disso, o trajeto fistuloso nem sempre se localiza próximo ao dente afetado, podendo apresentar um percurso irregular e tortuoso pelos tecidos (Gabrielli, 2024).

Caracterizado por uma supuração localizada e de progressão lenta, o abscesso periapical crônico normalmente apresenta ausência de sintomas evidentes, sendo frequentemente diagnosticado de forma incidental em exames radiográficos de rotina. A pequena quantidade de exsudato purulento pode ser drenada tanto pelo

canal radicular quanto através de uma fístula, geralmente situada na cavidade oral. O desenvolvimento do trajeto fistuloso ocorre principalmente durante a fase aguda da infecção, embora também possa surgir em quadros crônicos, especialmente quando associados a fatores como bolsas periodontais e perdas ósseas (Kirchhoff *et al.,* 2013).

A identificação das patologias perirradiculares pode ser realizada por meio de exames clínicos, incluindo testes de sensibilidade pulpar e de percussão. Associados a esses métodos, os exames de imagem, como radiografias e tomografias, auxiliam no diagnóstico ao permitirem a visualização de áreas radiolúcidas no osso alveolar adjacente à raiz do dente comprometido, além do espessamento do ligamento periodontal (Craigh *et al*., 2021).

Entre as alterações observadas no exame radiográfico, destacam-se o espessamento do pericemento apical e a presença de áreas radiolúcidas compatíveis com rarefação óssea na região próxima ao ápice radicular. Essas alterações podem variar desde pequenas lesões até extensas perdas ósseas, podendo ainda ocorrer, em alguns casos, reabsorção externa da porção apical da raiz dentária (Kirchhoff et al., 2013; Nascimento *et al*., 2021).

Dentro da prática endodôntica, a radiografia periapical desempenha papel essencial em todas as etapas do tratamento, abrangendo desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-operatório. Esse exame contribui diretamente para o planejamento, execução e avaliação das terapias realizadas nos canais radiculares, tornando os métodos de imagem indispensáveis para uma análise criteriosa e completa do tratamento endodôntico (Almeida et al., 2001; Khorasani; Ebrahimnejad, 2017).

3.4. Caso Clínico

A paciente E.S.P.V., do sexo feminino, adulta, com 51 anos de idade, procurou atendimento na clínica odontológica relatando dor persistente na região do primeiro pré-molar superior direito (elemento 14), associada a halitose. Durante o exame clínico intraoral, observou-se eritema e discreto edema na mucosa vestibular adjacente ao elemento 15. Foi identificada uma lesão cariosa na região cervical do elemento 14, com comprometimento de esmalte e dentina (Figura 1). Adicionalmente, foram observadas abfrações nos caninos, pré-molares e molares superiores, possivelmente associadas a sobrecarga oclusal.

Figura 1. Lesão cariosa na região cervical do pré molar superior.



Fonte: Arquivo pessoal. (2025)

(2025).

Foram realizados testes complementares para avaliação do estado pulpar e periodontal. O teste térmico com uso de Endo Ice® indicou ausência de resposta no elemento 14, sugerindo necrose pulpar. A percussão vertical resultou em resposta positiva, apontando possível inflamação no ligamento periodontal.

Para confirmação do diagnóstico, foi realizada a profilaxia da região seguida pelo rastreamento da fístula com um cone de guta-percha

#25 (Figura 2), o qual percorreu o trajeto fistuloso até o ápice do elemento 14.

Figura 2. Rastreamento do trajeto fistuloso com cone de guta-percha #25.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A radiografia periapical evidenciou o cone acompanhando o trajeto fistuloso, confirmando a origem endodôntica da fístula, e revelou uma área radiolúcida periapical compatível com uma lesão inflamatória crônica (Figura 3). Além disso, observou-se discreta rarefação óssea no osso alveolar adjacente.

Figura 3. Radiografia do rastreamento da fistula até o ápice do elemento 14.

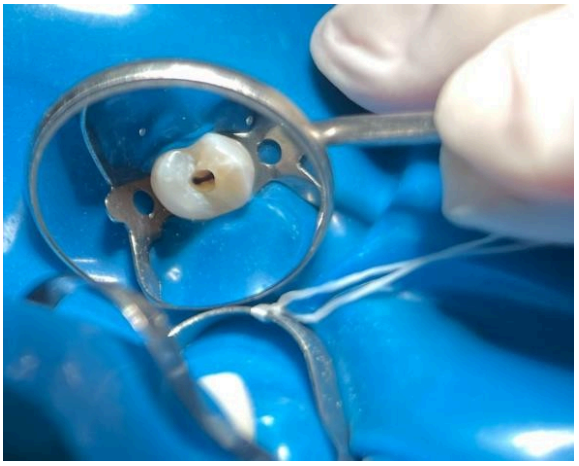


Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Diante dos achados clínicos e radiográficos, estabeleceu-se o diagnóstico de necrose pulpar do elemento 14, associada a lesão periapical crônica com fístula vestibular, compatível com abscesso perirradicular crônico.

O plano de tratamento proposto incluiu a realização de tratamento endodôntico convencional. O acesso à câmara pulpar foi feito sob isolamento absoluto (Figura 4), seguido de instrumentação mecanizada dos canais com irrigação abundante utilizando solução de hipoclorito de sódio a 2,5%–5,25%.

Figura 4. Acesso endodôntico.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A desinfecção química foi complementada com solução de EDTA a 17% e aplicação de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio. Após o período de medicação (15 dias), procedeu-se à obturação tridimensional do sistema de canais radiculares com técnica de condensação lateral, utilizando cimento biocerâmico. (Figura 5).

Figura 5. Radiografia imediata pós obturação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Após a finalização do tratamento endodôntico, foi realizada a restauração definitiva do elemento com o objetivo de promover o selamento coronário adequado. A paciente foi orientada quanto à importância do acompanhamento clínico e radiográfico periodicamente (Figura 6), visando monitorar a resposta ao tratamento e a reparação óssea periapical.

Figura 6. Radiografia após 4 meses da finalização da obturação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Após um ano de tratamento, foi solicitado uma radiografica periapical, para que fosse possivel avaliar o sucesso da terapia e a reparação dos tecidos periapicais (Figura 7). Esse controle permite monitorar a evolução clínica do elemento dentário e intervir precocimente em casos de insucesso, contribuindo para a manutenção da saúde bucal e da longevidade do dente tratado.

Figura 7. Radiografia após um ano da finalização da obturação.



Fonte: Arquivo pessoal (2026).

4. DISCUSSÃO

O abscesso periapical crônico com formação de fístula constitui uma das manifestações mais comuns das infecções endodônticas persistentes. Essa condição está relacionada, na maioria das vezes, à necrose pulpar e à permanência de microrganismos no sistema de canais radiculares, resultando em um processo inflamatório contínuo nos tecidos periapicais. Embora frequentemente apresente poucos sintomas clínicos, sua presença indica a manutenção de um foco infeccioso ativo, capaz de promover alterações nos tecidos adjacentes e comprometer a saúde bucal do paciente.

As diferenças clínicas entre os abscessos periapicais agudo e crônico estão relacionadas principalmente à evolução da resposta inflamatória e à intensidade dos sinais e sintomas apresentados. Enquanto a forma aguda se manifesta de maneira rápida e dolorosa, com presença frequente de edema e desconforto mastigatório, a forma crônica caracteriza-se por um processo de evolução gradual, geralmente associado à formação de uma fístula que possibilita a drenagem do conteúdo purulento. Essa drenagem reduz a pressão interna dos tecidos, tornando a condição frequentemente assintomática, apesar da persistência da infecção.

A formação da fístula representa uma tentativa do organismo de estabelecer uma via de drenagem para o exsudato acumulado na região periapical. Como consequência, ocorre alívio da pressão exercida sobre os tecidos, reduzindo significativamente a sintomatologia dolorosa. Entretanto, a ausência de dor não deve ser interpretada como sinal de resolução da doença, uma vez que o agente causador da infecção permanece presente no interior do sistema de canais radiculares. Dessa forma, a lesão pode continuar evoluindo silenciosamente e provocar destruição progressiva dos tecidos periapicais.

O diagnóstico do abscesso periapical crônico requer uma avaliação clínica criteriosa, associada à utilização de métodos complementares que possibilitem a identificação correta do elemento dentário envolvido. A observação da presença de fístula, a realização de testes de sensibilidade pulpar e o rastreamento do trajeto fistuloso são recursos importantes para a determinação da origem da infecção. Além disso, essas informações contribuem para o planejamento de uma abordagem terapêutica mais segura e eficaz.

Os exames radiográficos desempenham papel fundamental tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento da lesão. Por meio da radiografia periapical, é possível identificar áreas de rarefação óssea associadas ao processo inflamatório crônico, bem como avaliar a extensão do comprometimento dos tecidos periapicais. Após a realização do tratamento endodôntico, o acompanhamento radiográfico periódico permite verificar a regressão da lesão e a recuperação gradual das estruturas ósseas afetadas, sendo um importante indicador de sucesso terapêutico.

O tratamento endodôntico permanece como a principal alternativa para a eliminação da infecção e para a promoção do reparo dos tecidos periapicais. A adequada desinfecção dos canais radiculares, associada ao correto preparo químico mecânico e ao selamento do sistema de canais, favorece a redução da carga microbiana e cria condições para o restabelecimento da normalidade tecidual. Nesse contexto, a identificação precoce da lesão e a execução correta dos procedimentos clínicos são fatores determinantes para a obtenção de um prognóstico favorável e para a preservação do elemento dentário.

5. CONCLUSÃO

O abscesso periapical pode se manifestar em duas formas distintas: aguda e crônica. O abscesso periapical agudo apresenta evolução rápida e dolorosa, sendo caracterizado por inflamação intensa, acúmulo de pus e aumento de volume na região afetada, geralmente acompanhado de dor espontânea e sensibilidade à mastigação. Já o abscesso periapical crônico possui evolução lenta e contínua, com menor intensidade de sintomas, pois o organismo forma uma fístula que permite a drenagem do exsudato purulento, aliviando a pressão interna.

O abscesso periapical crônico com formação de fístula é uma condição inflamatória que reflete a evolução de uma infecção endodôntica persistente, geralmente decorrente da necrose pulpar. Caracteriza-se pela formação gradual de exsudato purulento na região periapical, o que leva o organismo a criar uma via de drenagem natural por meio da fístula. Apesar de muitas vezes apresentar evolução lenta e poucos sintomas, essa condição

demonstra a presença de um processo infeccioso ativo que requer diagnóstico cuidadoso e tratamento adequado.

Já o abscesso periapical agudo é uma infecção de origem endodôntica caracterizada por um processo inflamatório súbito e doloroso nos tecidos perirradiculares, geralmente decorrente da necrose pulpar e da invasão bacteriana através do ápice radicular. Trata-se de uma lesão purulenta que se desenvolve rapidamente, acompanhada de intensa dor localizada, sensibilidade à mastigação, mobilidade dentária e, em alguns casos, aumento de volume na região afetada.

Radiograficamente, a forma aguda pode apresentar espessamento do ligamento periodontal, enquanto a crônica evidencia uma área radiolúcida bem delimitada na região apical. Em ambos os casos, o tratamento endodôntico adequado é essencial para eliminar a infecção e promover a reparação dos tecidos periapicais.

O tratamento endodôntico é essencial para a completa eliminação dos microrganismos e para a recuperação dos tecidos periapicais afetados. A correta identificação do dente envolvido, o uso de exames clínicos e radiográficos e a execução técnica precisa do tratamento são fatores determinantes para o sucesso terapêutico e para a prevenção de recidivas.

Conclui-se que o papel do cirurgião-dentista é fundamental na identificação precoce, na condução adequada do tratamento e na preservação da estrutura dentária comprometida. A atenção aos sinais clínicos e o domínio técnico são indispensáveis para promover a cura da infecção e restabelecer a saúde bucal do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFENAS, C. F.; LINS, F. F.; MANESCHY, M. T.; DE UZEDA, M. Antibióticos no tratamento de abscessos perirradiculares agudos. **Revista Brasileira de Odontologia,** Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 120-123, 2014. Disponível em: https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/509. Acesso em: 20 ago. 2025.

ALMEIDA, S. M.; BÔSCOLO, F. N.; HAITER NETO, F.; SANTOS, J. C. B. Avaliação de três métodos radiográficos (periapical convencional, periapical digital e panorâmico) no diagnóstico de lesões apicais produzidas artificialmente. **Pesquisa Odontológica Brasileira,** v. 15, n. 1, p. 56-63, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pob/a/Sk7TsgZ8CRSWJKP3rpSFCGr/?lang=pt. Acesso em: 18 out. 2025.

ALMESHARI, S. A.; ALRAKKAD, R. A.; ALSHAMMARI, R. H.; MADFA, A. A. Status periapical de dentes tratados endodonticamente em relação à qualidade do preenchimento do canal radicular e restauração coronal: um estudo radiográfico. **Diversidade e Igualdade em Saúde e Cuidado,** v. 19, n. 4, p. 9-15, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ahmed-Madfa. Acesso em: 22 set. 2025.

ALTAIE, A. M.; SADDIK, B.; ALSAEGH, M. A.; SOLIMAN, S. S. M.; HAMOUDI, R.; SAMARANAYAKE, L. P. Prevalence of unculturable bacteria in the periapical abscess: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One,** v. 16, n. 8, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34351963/. Acesso em: 30 out. 2025.

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS. Glossary of endodontic terms. 10. ed. Chicago: American Association of

Endodontists, 2020. Disponível em: https://www.aae.org/specialty/download/glossary-of-endodontic-terms/. Acesso em: 29 out. 2025.

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS. Recommended diagnostic terminology for endodontics. **Journal of Endodontics,** v. 35, n. 12, p. 1634, 2009. Disponível em: https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2017/07/aaeconsensusconferencerecommendeddiagnosticterminology.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

BARBOSA, I. O.; TRAVASSOS, R. M. C. Regressão de lesão periapical: relato de caso. **Revista FAIPE,** v. 10, n. 2, p. 49-55, jul./dez. 2020. Disponível em: https://portal.periodicos.faipe.edu.br/ojs/index.php/rfaipe/article/download/76/75/. Acesso em: 19 ago. 2025.

BLAKE, A.; TUTTLE, T.; MCKINNEY, R. Apical periodontitis. *In*: STATPEARLS. **Treasure Island:** StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589678/. Acesso em: 15 out. 2025.

BRANDÃO, T. G. M. **A importância do selamento coronário pós-tratamento endodôntico.** 2024. Monografia (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://biblioteca.slmandic.edu.br/TerminalWebRI/VisualizadorPdf?codigoArquivo=24021&tipoMidia=0. Acesso em: 10 set. 2025.

CRAIGH, J. R.; TARARYN, R. W.; CHA, B. Y.; BHARGAVA, P.; POKORNY, AL.; GRAY, S. T.; MATTOS, J. J.; POETKER, D. M. Diagnosing odontogenic sinusitis of endodontic origin: A multidisciplinary

literature review. **American Journal of Otolaryngology,** (*S.l.*) 2021; 42(3), 102925. DOI: 10.1016/j.amjoto.2021.102925. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486208/. Acesso em: 29 out. 2025.

DEL FABBRO, M.; CORBELLA, S.; SEQUEIRA-BYRON, P.; TSESIS, I.; ROSEN, E.; LOLATO, A. Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions. **Cochrane Database of Systematic Reviews,** v. 2016, n. 10, 2016. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005511.pub3/full. Acesso em: 03 nov. 2025.

FABIANO, A. C. F.; OLIVEIRA, J. V. N.; ALMEIDA, L. C.; AZARIAS, M. V. R.; TEIXEIRA, M. F.; BRASIL, A. M. Incisivos centrais inferiores com abscesso periapical agudo demonstrando presença de fístula extraoral com drenagem espontânea. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research,** v. 40, n. 3, p. 20-27, set./nov. 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221105_094028.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

FUENTES, R.; ÁLVAREZ, G.; ARIAS, A.; BORIE-ECHEVARRÍA, E.; DIAS, F. Periodontitis apical: caracterización histológica y morfométrica de quistes radiculares y granulomas periapicales. **International Journal of Morphology,** v. 36, n. 4, p. 1268-1274, 2018. DOI: 10.4067/S0717-95022018000401268. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022018000401268. Acesso em: 21 ago. 2025.

GLICKMAN, G. N. AAE consensus conference on diagnostic terminology: background and perspectives. **Journal of**

Endodontics, v. 35, n. 12, p. 1619-1620, 2009. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19932336/. Acesso em: 29 ago. 2025.

GOMES, J. C. F.; MELO, L. A. S.; BARBOSA, L. A. X.; SOUZA, L. K. F.; FERREIRA, G. M. A. Tratamento endodôntico de abscesso periapical agudo associado a tratamento estético: relato de caso. **Revista Clínica de Odontologia,** v. 6, n. 2, p. 99-115, 2024. Disponível em: https://revistas.iaes.edu.br/rco/article/view/70/71. https://doi.org/10.70614/f269hc66. Acesso em: 11 set. 2025.

JAMALI, S.; JABBARI, G.; MOUSAVI, E.; AHMADIZADEH, H.; KHORRAM, M.;

JAMEE, A. The comparison of different irrigation systems to remove calcium hydroxide from the root canal: a systematic review and meta-analysis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada,** v. 20, p. 1-8, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/pboci.2020.021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ pboci/a/6x4kQkZcFhS3bv4DPh496yr/?format=html&lang=en. Acesso em: 17 out. 2025.

JHAJHARIA, K.; PAROLIA, A.; SHETTY, K. V.; MEHTA, L. K. Biofilm in endodontics: a review. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry,** v. 5, n. 1, p. 1-12, 2015. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4355843/. Acesso em: 19 out. 2025.

KIRCHHOFF, A. L.; VIAPIANA, R.; RIBEIRO, R. G. Repercussões periapicais em dentes com necrose pulpar. **Revista Gaúcha de Odontologia,** v. 61, p. 469-475, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372013000500007&script=sci_abstract. Acesso em: 22 set. 2025.

LEE, Y. P.; HWANG, M. J.; WU, Y. C.; LANG, M. J.; WU, Y. H.; CHIANG, C. P. Clinicopathological study of periapical scars. **Journal of Dental Sciences,** v. 16, n. 4, p. 1140-1145, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34484581/. Acesso em: 25 set. 2025.

LIMA, A. A. S.; MACHADO, M. A. N.; ARAÚJO, M. R. **Semiologia das doenças da polpa dentária.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2021. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/66471/Semiologia%20das% 20doenças%20da%20polpa%20dentária.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 ago. 2025.

MARCOS, A. M. S.; SILVA, J. V. L.; CRUZ, S. P. F.; BARBOSA, E. C. A.; PAES, G. S. Abscesso periapical crônico associado a fístula intraoral em um incisivo central superior acometido por trauma: um relato de caso. **Revista FT,** v. 29, n. 142, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ra10202501292236. Disponível em: https://revistaft.com.br/abscesso-periapical-cronico-associado-a-fistula-intraoral-em-incisivo-central-superior-acometido-por-trauma-relato-de-caso/. Acesso em: 26 ago. 2025.

MELO, S.; DA SILVA, T.; LIMA, S.; SALOMÃO, M. Tratamento endodôntico com presença de fístula: revisão de literatura. **Revista Cathedral,** v. 4, n. 1, p. 71-84, 2022. Disponível em: http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/420. Acesso em: 20 ago. 2025.

MORALES-LASTRE, C. C. et al. Efectividad de una solución irrigante en el manejo de absceso periapical crónico: reporte de un caso. **Revista Científica Odontológica,** v. 11, n. 4, 2023. Disponível em:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10831991/. Acesso em: 19 ago. 2025.

MOTA, J. S. **Tratamento endodôntico em sessão única de um incisivo lateral superior com abscesso agudo:** relato de caso. Salvador: Faculdade Sete Lagoas, 2025. Disponível em: https://rdta.facsete.edu.br/monografia/items/show/10682. Acesso em: 10 set. 2025.

NASCIMENTO, J. M. D.; MOREIRA, B. N. B.; SANTOS, E. S. Lesão periapical e sua relação com medicação intracanal: descrição de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 4, n. 3, p. 10863-10876, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29946. Acesso em: 19 set. 2025.

PETERS, E.; LAU, M. Histopathologic examination to confirm diagnosis of periapical lesions: a review. **Journal of the Canadian Dental Association,** v. 69, n. 9, p. 598-600, 2003. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14653936/. Acesso em: 15 out. 2025.

PIRES, A. C. D. O.; COSTA, N. F. S.; FERNANDES, R. G. A.; TOBIAS, R. S. F. **Abscesso periapical com fístula em dente molar superior com 4° canal não obturado:** uma revisão de literatura. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade UniMais, Inhumas, 2024. Disponível em: http://65.108.49.104/xmlui/handle/123456789/1021. Acesso em: 20 ago. 2025.

RÔÇAS, I. N. Patologia pulpar e perirradicular. *In*: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR., J. F. **Endodontia:** biologia e técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

ROMANEZI, A. G. **Abscesso periapical nas infecções endodônticas:** revisão de literatura. Campinas: Faculdade São Leopoldo Mandic, 2022. Disponível em: https://biblioteca.slmandic.edu.br/TerminalWebRI/acervo/detalhe/169068?guid=1779730744698&returnUrl=%2fTerminalWebRI%2fresultado%2flistar%3fguid%3d1779730744698%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d169068%23169068&i=1. Acesso em: 08 out. 2025.

SANTOS, L. A. O. **Tratamento endodôntico de abscesso apical agudo.** Bragança Paulista: Universidade São Francisco, 2020. Disponível em: https://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/3472.pdf. Acesso em: 04 nov.2025.

SASAKI, H.; HIRAI, K. M.; MARTINS, C.; FURUSHO, H.; BATTAGLINO, R.; HASHIMOTO, K. Interrelationship between periapical lesion and systemic metabolic disorders. **Current Pharmaceutical Design,** v. 22, n. 15, p. 2204-2215, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26881444/. Acesso em: 13 out. 2025.

SIGNOR, B.; BLOMBERG, L. C.; KOPPER, P. M. P. et al. Retratamento de canal: uma investigação retrospectiva utilizando métodos de regressão e mineração de dados para predição da qualidade técnica e cicatrização periapical. **Journal of Applied Oral Science,** v. 29, p. e20200799, 2021. DOI: 10.1590/1678-7757-2020-0799. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jaos/a/dD5WfRvWfDMf5jfWmfwR6kx/?format=html&lang=en. Acesso em: 19 ago. 2025.

SIQUEIRA JR., J. F.; RÔÇAS, I. N.; LOPES, H. P.; ALVES, F. R. F.; OLIVEIRA, J. C. M.; ARMADA, L.; PROVENZANO, J. C. Princípios

biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. **Revista Brasileira de Odontologia,** v. 9, n. 1, p. 8-14, jan./jun. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100004. Acesso em: 23 ago. 2025.

SOBOLEVSKI, C.; AZEVEDO, F. G. Diagnóstico de abscesso periapical agudo: revisão de literatura. **Revista de Ciências da Saúde – REVIVA,** v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/792. Acesso em: 27 ago. 2025.

SOUSA, R. V.; ANDRADE, K. S.; SOUSA, Y. C.; OLIVEIRA, M. A. C.; OLIVEIRA, J. K. J. Abordagem clínica e protocolo de atendimento de abscesso apical agudo: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v. 8, n. 11, p. 75761-75773, nov. 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54773. Acesso em: 20 out. 2025.

TRAVASSOS, R. M. C.; MARTINS, W. W. R.; LIMA, S. N.; MARTINS, L. G.; ALMEIDA, G. M.; CHAVES, A. T. D.; MENEZES, M. R. A. Preparo do canal radicular do canino e pré-molar superior portadores de periodontite apical com lima sola colors. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 7, n. 4, p. 341-353, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5598. Acesso em: 25 set. 2025.

TRAVASSOS, R. M. C.; MARTINS, W. W. R.; SANTOS, P. G. S. T.; MARTINS, L. G.; ASFORA, K. K. Preparo de pré-molar superior portador de fístula com instrumentação rotatória em única sessão. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 7, n. 3, p. 1752-1764, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5516. Acesso em: 25 set. 2025.

TRAVASSOS, R. M. C.; OLIVEIRA, A. C. C.; GOMES FILHO, C. H. P.; SOUSA, I. S. S.; ALVES, J. M. S.; SANTOS, K. M. Análise de regressão da lesão periapical: relato de caso clínico. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 12, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/20267/18138. Acesso em: 25 set. 2025.

---

[1] Cirurgiã dentista graduada pela Fadipa

[2] Cirurgiã dentista graduada pela Fadipa

[3] Graduada em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE) - 2003. Mestre em Clínicas Odontológicas com ênfase em Radiologia e Imaginologia - PUC-MINAS - 2020. Especialista em Endodontia - FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - 2013. Especialista em Radiologia e Imaginologia pela Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo - 2025, Pós-Graduada em Implantodontia - FUNORTE - IPATINGA - MG - 2007, Pós-Graduada em Periodontia - ABO - IPATINGA-MG - 2004. Atua em Consultório Odontológico desde 2004. Professora de Odontologia Teoria, laboratório e Clínica escola Fadipa - Desde 2018. Experiência em tratamento odontológico de pacientes com doenças sistêmicas.

[4] Membro titular da Academia Mineira de Odontologia; Mestre em Odontologia - Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic - SP (2007); MBA em Gestão Pública - Faculdade Unibf - PR (2024); Professor do curso de Odontologia - Faculdade de Ipatinga Fadipa - MG (2016-2024); Especialista em Odontologia Hospitalar - Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (2017); Delegado do Conselho Regional de Odontologia em Ipatinga e região (2015-2017); Especialista em Odontologia do Esporte - Conselho Federal de Odontologia (2017); Especialista em Planejamento, Gestão e Implementação do Ensino a Distância - Universidade Federal Fluminense - RJ (2012); Presidente da Associação Brasileira de Odontologia - ABO - Ipatinga - MG (2003-2006); Especialista em Odontologia do Trabalho - Conselho Federal de Odontologia (2003); Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial - Universidade Iguaçu - RJ (2000); Especialista em Saúde Pública - Universidade de Ribeirão Preto - SP (1996); Graduação em Odontologia - Universidade Vale do Rio Doce - MG (1991).