

TRATAMENTO DE URGÊNCIA DAS LUXAÇÕES DENTAIS

Jacó Alves dos Santos Filho¹, Andrey Silva Santiago¹, Ana Carolina Damasceno Balbino¹,
Roberta Bosso Martelo², Erika Sales Joviano Pereira²

¹Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professor Adjunto de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: jaco.co2@hotmail.com

Os traumatismos dentais caracterizam-se como alguns dos mais sérios problemas de saúde bucal, dessa forma, demonstram ser situações de urgência que requerem intervenções imediatas do profissional. Dentro dos tipos de traumatismos dentais, podemos nos deparar com as luxações intrusiva, extrusiva ou lateral, denominadas de acordo com a direção de deslocamento do dente. O objetivo deste trabalho é elencar o que há na literatura à cerca do tratamento de urgência das luxações dentárias, a partir de uma revisão de artigos científicos. São discutidos a etiologia, fatores e grupos de risco, diagnóstico a partir de características clínicas e radiográficas, como também o tratamento e preservação desse tipo de urgência. De acordo com a literatura atual, o tratamento de urgência nas luxações intrusivas é o reposicionamento atraumático e a contenção do elemento dental traumatizado, terapia endodôntica se houver reabsorção inflamatória do osso e da raiz, nas luxações extrusivas devemos realizar reposicionamento do elemento dental e contenção semirrígida por duas semanas e nas luxações laterais o reposicionamento do elemento dental tem a necessidade de realizar uma contenção semirrígida ou rígida por quatro semanas. Além disso, pode ser necessária a realização de tratamento endodôntico. Por fim, conclui-se que uma anamnese completa e investigativa, assim como, a interpretação dos dados clínicos e radiográficos obtidos e o conhecimento sobre as luxações dentais, são decisivos no tratamento e prognóstico de tais luxações, determinando o sucesso da terapêutica.

Palavras-chaves: traumatismo dental, luxação, tratamento de urgência.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO APÓS AUTOTRANSPLANTE: RELATO DE CASO

Ana Grasiela da Silva Limoeiro^{1*}, Caio Cesar de Souza²,
Marko Nishioka², Antônio Henrique Brait¹

¹Professores de Endodontia da Faculdade de Ilhéus

²Mestrandos em Endodontia SLMandic Campinas

O autotransplante é uma opção viável para a manutenção de um dente natural quando um dente doador está disponível e deve ser considerado como uma das mais técnicas biológicas para substituir um dente perdido, com um custo mínimo. O prognóstico de sucesso de autotransplante é influenciado por um número de fatores, tais como a seleção caso, a idade do paciente, o estágio de desenvolvimento do dente doador, tipo de dente transplantado, trauma cirúrgico durante a extração do dente doador, de armazenamento depois de retirar o dente doador, local receptor, técnica cirúrgica e habilidade do cirurgião. Paciente, gênero feminino, 21 anos, apresentou prognóstico desfavorável, no dente 46, após tratamento endodôntico. Foi programada a exodontia do 46 e autotransplante da unidade 48 para loja cirúrgica. Ferulização semi-rígida usando fio de nylon e resina foi realizada para dar estabilidade primária ao dente. Após 15 dias, foi removida a ferulização e realizado o tratamento endodôntico do dente transplantado. O acompanhamento radiográfico foi realizado periodicamente e observou o crescimento ósseo vertical nas faces mesial e distal do dente, remodelação óssea apical com permanência de linha radiolúcida do ligamento periodontal e formação de lâmina dura. O dente apresenta-se em função mastigatória e sem qualquer sinal ou sintoma de patologia. O autotransplante de dente geralmente não é incluído nos planos de tratamento que são apresentados para os pacientes. No entanto, os bons resultados obtidos por esta técnica, quando indicado, e seu baixo custo torna uma boa alternativa para a reabilitação protética convencional ou implante. O transplante imediato após a extração do dente e tempo extra-oral de menos do que 7 minutos, foram associados com a sobrevivência significativamente dente.

Palavras-chave: Autotransplante, Tratamento Endodôntico

REMOÇÃO DE INSTRUMENTO ENDODÔNTICO FRATURADO UTILIZANDO RECURSOS DE ALTA TECNOLOGIA: RELATO DE CASOS

Vinicius Gonçalves Guimarães¹, Nilton Vivacqua Gomes¹,
George Tácio de Miranda Candeiro¹, Bruno Carvalho de Vasconcelos¹

¹Faculdade São Leopoldo Mandic
E-mail: vinicius_guima@hotmail.com

Na prática endodôntica dentre as indesejáveis ocorrências, temos a fratura de instrumentos durante a execução do preparo do canal radicular. Assim como tensões, desconhecimento das propriedades mecânicas dos materiais e pouca habilidade e experiência clínica do profissional podem induzir sua ruptura no interior do canal radicular. Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo relatar dois casos clínicos que compareceram no consultório odontológico para realização de tratamento endodôntico dos elementos dentários 14 e 47. Realizada a radiografia inicial para o exame dos dentes envolvidos, verificou-se a existência sugestiva de instrumento endodôntico fraturado na região do terço médio-apical desses elementos. O uso do microscópio operatório, oferecendo uma apropriada iluminação e ampliação do campo operatório, assim como, a combinação do uso de insertos ultrassônicos foram determinantes no desenvolvimento desta técnica. Pode-se concluir que o uso desses equipamentos tecnológicos foram imprescindíveis para o êxito dos tratamentos endodônticos mencionado, favorecendo a apropriada remoção de um instrumento fraturado retido no terço médio do canal radicular de um primeiro pré-molar superior e segundo molar inferior, aumentando, desta forma, a previsibilidade de sucesso dos casos em questão.

Palavras-chave: microscopia, ultrassom, lima fraturada

GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES MIMETIZANDO CISTO RADICULAR: RELATO DE CASO

**Claudia Vanuzia Torres de Souza^{*1}, Renata Suelen Amorim Chaves², Nilton Vivacqua Gomes³,
George Táccio de Miranda Candeiro⁴**

Mestranda em Endodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic - Unidade Fortaleza-CE¹

Acadêmica do 8º período de Odontologia da Faculdade ASCES - Caruaru-PE²

Professor Doutor e coordenador do Curso de Mestrado em Endodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic -
Unidade Fortaleza-CE³

Professor Doutor do Curso de Mestrado em Endodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic -
Unidade Fortaleza-CE⁴

Email: cvanuzia@hotmail.com / cvanuzia@gmail.com

O granuloma central de células gigantes (GCGC) é considerado uma lesão intra-óssea benigna que apresenta-se normalmente assintomática, sendo comumente diagnosticada através de exames radiográficos de rotina ou a partir de uma expansão indolor do osso afetado. Acomete principalmente adultos jovens, com predileção pelo sexo feminino e região anterior da mandíbula. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso onde um granuloma central de células gigantes apresentava aspectos semelhantes a uma alteração periapical de origem endodôntica. A paciente A. M. D., gênero feminino, 18 anos, foi encaminhada para diagnóstico e tratamento de extensa lesão periapical radiolúcida envolvendo dentes 31, 32, 33, 34 e 35. Clinicamente, a paciente apresentava assimetria facial na região acometida, estando os dentes hígidos e com resposta positiva ao teste térmico com estímulo frio. Em seguida, foi realizada uma biópsia incisiva, a qual apresentou na análise histopatológica característica de um granuloma central de células gigantes. Dessa forma, o tratamento endodôntico foi realizado nos dentes envolvidos e uma curetagem apical foi realizada. Após 2 anos de acompanhamento, a paciente encontra-se sem sintomatologia, com melhora acentuada na simetria mandibular e adequado reparo da lesão. Dessa forma, conclui-se que o diagnóstico de lesões periapicais radiolúcidas deve incluir tanto lesões de origem endodôntica ou não, a fim melhorar o planejamento e a execução de um adequado tratamento.

Palavras- chave: Diagnóstico diferencial; Endodontia, Granuloma Central de Células Gigantes.

REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA- DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Amanda Mendes de Sousa^{1*}, Andreza Bastos Correia², Simone Scandiuzzi Francisco³

Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio¹

Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio²

Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio³

E-mail: amandasousa.mds@gmail.com

A reabsorção externa é classificada de acordo com as características clínicas e histopatológicas em reabsorção superficial, reabsorção radicular inflamatória e reabsorção por substituição. As reabsorções externas se iniciam em regiões onde houve perda da camada de pré-cimento, com consequente exposição da porção mineralizada da superfície dentária, o que a torna susceptível à ação das células osteorremodeladoras. Consequentemente ocorre a perda progressiva de estrutura dental, e este processo é muitas vezes o tratamento não responde a medicação intracanal, podendo levar a perda do dente. São fatores predisponentes, forças oclusais ou mecânicas excessivas, infecções microbianas, traumatismo dental, dentes reimplantados, procedimentos periodontais, cirurgias ortognáticas ou dento-alveolares, clareamento dental ou até mesmo ser de origem idiopática. O objetivo deste estudo foi identificar a classificação, diagnóstico diferencial e tratamento para as reabsorções externas, através de uma revisão de literatura utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, LiLACS, SciELO, MEDLINE e Bireme. Esta revisão apontou que o diagnóstico precoce pode ser a chave para o prognóstico das reabsorções radiculares externas. O diagnóstico precoce através do controle e acompanhamento clínico-radiográfico dos pacientes com história de trauma dental, constitui-se na melhor conduta para alcançar o sucesso no tratamento das reabsorções. Radiograficamente, apresenta-se imagens irregulares variando de densidade, com aspecto mordiscado e anatomia do canal radicular inalterada, já os aspectos clínicos normalmente apresenta-se sem sintomatologia, podendo ocasionalmente apresentar ligeira mobilidade, assim como sensibilidade à percussão. De acordo com a literatura, a classificação das reabsorções apresenta-se dividida em 4 classes de acordo com a destruição dentinária. No estágio inicial (classe 1) a destruição ocorre na dentina cervical, podendo invadir a parte da coroa dental e essa cavidade reabsortiva passa a ser preenchida por um tecido vascularizado. A medida que a destruição progride, o esmalte pode ficar delgado permitindo a visulização por transparência de uma imagem rosada na coroa (classe 2). Caso a lesão não seja disgnosticada, sua evolução acaba por comunicar o canal radicular, definindo a classe 3. Quando o processo de reabsorção expande circunferencialmente e em direção cervico-apical, classifica se a reabsorção invasiva como classe 4, sendo a classe com maior índice de insucesso pela dificuldade do tratamento. Para tratar a classe 1, é necessário seguir com uma abordagem cirúrgica, seguida de curetagem do tecido fibrovascular e reparo com material restaurador como ionômero ou resina composta. Já na classe 2, se nos cortes tomográficos apresentarem dentina saudável ao redor da luz do canal, pode-se optar somente pela abordagem cirúrgica e seguir como na classe 1. No entanto, se houver muita proximidade, pode-se realizar primeiramente o tratamento endodôntico, seguido da abordagem cirúrgica. Para a classe 3, caso opte pela não extração do dente, o tratamento consiste em acessar o canal radicular, depois empregar solução de hipoclorito de sódio, em seguida, preencher o canal com pasta de hidróxido de cálcio e na sessão seguinte, faz a obturação do canal, seguindo com a restauração coronária. Na classe 4, Heithersay não indica tratamento para essa categoria, pela dificuldade do tratamento e alto índice de insucesso. Portanto, As reabsorções radiculares externas caracterizam-se por sua resolução clínica muitas vezes difícil, onde o prognóstico está diretamente associado ao diagnóstico precoce além de necessitar de uma intervenção multiprofissional.

Palavras-chave: reabsorção externa, trauma dental, diagnóstico

TRATAMENTO DE URGÊNCIA DE FRATURA CORONO-RADICULAR COM EXPOSIÇÃO PULPAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Micheli dos Reis Santos¹, Daiane Pereira Maia², Luis Cardoso Rasquin³,
Fabiola Bastos de Carvalho³

¹Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Especialista em Endodontia pelo Instituto Prime de Ensino Personalizado – Faculdade Avantis

³Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: mich.mrs@hotmail.com

A fratura corono-radicular é um tipo de traumatismo relativamente comum, todavia, de gravidade maior por comprometer tanto os tecidos dentais quanto o ligamento periodontal, podendo ou não estar associado à exposição pulpar. Além disso, requer diagnóstico e tratamento de urgência adequados para que o tratamento mediato e o prognóstico não fiquem comprometidos. Este relato de caso tem por finalidade demonstrar a importância da abordagem imediata para o tratamento de fratura corono-radicular. Paciente A.J.O.P., 44 anos, sexo masculino, melanoderma, compareceu à clínica de Endodontia relatando trauma na região anterior da maxila. Foi feito o exame clínico e observou-se fratura coronária envolvendo esmalte e dentina nos dentes 12 e 21 e fratura coronoradicular em bisel com exposição pulpar, envolvendo a porção radicular por palatina da unidade 11. Realizou-se teste de sensibilidade ao frio e obteve-se resposta positiva, quanto ao exame radiográfico, uma fratura transversal na região do dente 11 foi observada. Como tratamento de urgência para o dente 11, foi realizada a remoção do fragmento, pulpectomia, preenchimento do canal radicular com Otosporin e selagem da entrada do canal com cimento provisório. Em seguida, foi feita a colagem do fragmento com resina Flow e esplintagem com fita de fibra de vidro trançada impregnada em resina composta fotopolimerizável. Após a realização do tratamento de urgência, o paciente foi encaminhado para continuação do tratamento endodôntico. Este relato de caso demonstrou que a intervenção imediata conseguiu trazer o alívio da dor além de devolver estética e função do dente até a finalização do tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Urgência, fratura corono-radicular, traumatismo dental.

PRIMEIRO MOLAR INFERIOR PERMANENTE CONTENDO CINCO CANAIS: RELATO DE CASO

Jacó Alves dos Santos Filho^{*1}, Ines de Fátima de Azevedo Jacinto Inojosa², Daniel Pinto de Oliveira², Paulo Fraga Filho, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque¹

¹Departamento de Clínica Odontológica, Endodontia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – FOUFBA

²Departamento de Clínica odontológica, Endodontia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas - FOUFAL
E-mail: jaco.co2@hotmail.com

O conhecimento da anatomia interna dos dentes é essencial para o sucesso do tratamento endodôntico. Há um grande número de relatos de casos clínicos na literatura evidenciando a presença de variações anatômicas, principalmente em molares. Estas podem ocorrer quanto ao número, localização, forma e direção dos condutos radiculares. Desta forma, a negligência quanto ao conhecimento aprofundado sobre a anatomia interna dental, destacando-se as possíveis variações presentes nos canais radiculares e câmara pulpar, pode levar ao comprometimento do tratamento dos canais radiculares. Os autores relatam caso clínico de paciente do gênero masculino, melanoderma, 18 anos de idade que compareceu ao curso de atualização da Associação Brasileira de Odontologia de Alagoas queixando-se de dor espontânea, exacerbada pelo frio, no primeiro molar inferior direito. Aos exames clínico e radiográfico notou-se a presença de cárie profunda na face oclusal do dente constatando-se a necessidade de tratamento endodôntico. Foi realizado o acesso à câmara pulpar, localização dos condutos radiculares, onde foi encontrado o terceiro canal da raiz mesial e o segundo canal da raiz distal, totalizando em 5 canais radiculares. Em seguida, executou-se a odontometria, preparo químico-mecânico e obturação dos condutos. Após uma semana foi realizada a restauração definitiva com resina composta. Dentro deste contexto, destaca-se a importância do conhecimento aprofundado sobre a anatomias dental, permitindo assim, a realização de um tratamento endodôntico de qualidade baseado em evidências científicas.

Palavras-chave: tratamento endodôntico, variações anatômicas e canal radicular.

OSTEONECROSE PROVOCADA POR NECROSE PULPAR – RELATO DE CASO

**Edylaine Flávia Rodrigues Ferreira^{1*}, George Tácio de Miranda Candeiro²,
Nilton Vivacqua Gomes³, João Manoel da Silva Filho⁴, Samuel Nogueira Lima⁵**

Mestranda em Endodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic- Unidade Fortaleza^{1*}

Doutor em Endodontia e professor do Curso de Mestrado em Endodontia da
Faculdade São Leopoldo Mandic-Unidade Fortaleza²

Doutor em Endodontia e Coordenador do Curso de Mestrado em Endodontia
da Faculdade São Leopoldo Mandic- Unidade Fortaleza³

Doutor em Endodontia e professor da Associação Caruaruense de Ensino Superior-Caruaru/PE⁴

Mestrando em Endodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic- Unidade Fortaleza⁵

O objetivo deste trabalho é fazer o relato de uma paciente que usava medicamento bisfosfonato e apresentou uma exposição óssea espontânea na mandíbula, podendo estar relacionada a uma necrose pulpar. A paciente A.M.A., gênero feminino, 63 anos, foi encaminhada para realizar atendimento odontológico em uma clínica particular, em Fortaleza. A paciente relatou que, desde 2013, realiza quimioterapia para tratamento de um câncer no pulmão, com metástases ósseas. Dentre as mais variadas medicações administradas, está o ácido zolendrônico 4 mg a cada 21 dias. No exame intraoral, foi observada a presença de extensa exposição óssea na região lingual próximo ao dente 37. A paciente relatou fortes dores à palpação na região e no teste de sensibilidade pulpar com estímulo frio, apresentou ausência de dor, característico de necrose pulpar. Radiograficamente, não foi observada lesão periapical. Assim, o tratamento endodôntico foi realizado, sendo feita a instrumentação com limas Reciproc R25 nos canais mesiais e R40 no canal distal, e abundante irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%. Medicação intra-canal com hidróxido de cálcio foi mantida por 07 dias e, na segunda sessão, houve um descolamento espontâneo do fragmento ósseo cortical que estava exposto. Os canais foram obturados com guta-percha e cimento AH Plus. Após 1 ano, observa-se completo reparo tecidual, estando a paciente com normalidade dos tecidos periapicais e dente em função mastigatória. Conclui-se que pode haver uma possível relação entre infecções pulpares e osteonecrose em pacientes que fazem uso de medicamentos bisfosfonatos, no entanto, há a necessidade de estudos mais aprofundados.

Palavras-chave: bisfosfonatos, necrose pulpar, osteonecrose.

TRATAMENTO DE URGÊNCIA DOS ABSCESSOS DENTOALVEOLARES AGUDOS

**Rafael Drummond Rodrigues¹, Beatriz Braga de Oliva², Camila Santos Viana³,
Tacyanne Barbosa Santana⁴, Érika Sales Joviano Pereira⁵**

Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2,3,4}
Professora Doutora de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia no
Departamento de Clínica Odontológica⁵.

E-mails: bialoliva@hotmail.com, milaviana@uol.com.br, rafael_dr91@hotmail.com,
tacyannebarbosa@gmail.com, erikajoviano@gmail.com

O termo abscesso dentoalveolar agudo (ADA) é frequentemente utilizado para descrever abscessos formados nos tecidos ao redor do dente, cuja causa pode ser uma infecção endodôntica ou periodontal. O ADA é a forma mais comum de abscessos dentais e ocorre, geralmente, pela necrose pulpar decorrente de fatores biológicos, químicos ou mecânicos. Esses abscessos consistem em reações inflamatórias agudas, localizadas e purulentas, com presença constante de neutrófilos, dor e destruição tecidual do osso alveolar. Estes podem apresentar-se em três principais fases: inicial (apical), em evolução (intraóssea ou subperiosteal) e evoluído (submucoso). Essas fases são, entre outros fatores, caracterizadas pela presença ou não de edema, dor ao toque e rarefação radiográfica. Em Odontologia, os ADA são classificados como procedimentos de urgência endodôntica e requerem intervenção imediata do cirurgião-dentista. Esta intervenção consiste, principalmente, na drenagem do abscesso e tratamento endodôntico a fim de tornar o tecido mais favorável para a sua recuperação. Assim, é necessária a habilidade para diagnosticar e tratar de forma adequada tais urgências. A antibioticoterapia ainda é discutida nestes casos, porém, em alguns casos pode-se lançar mão deste recurso a fim de prevenir uma maior disseminação da coleção purulenta e debilidade do paciente. Portanto, este trabalho objetiva analisar a prevalência, características, causas e complicações dos ADA, além de revisar os métodos de tratamento nas diferentes fases desta patologia.

Palavras-chave: abscesso, tratamento, drenagem.

REMOÇÃO DE PINOS METÁLICOS INTRA-RADICULARES COM O USO DE ULTRASSOM

Samara Pereira Silva*¹, Ana Grasiela da Silva Limoeiro² e Antônio Henrique Brait²

¹Graduanda em Odontologia no Centro de Ensino Superior de Ilhéus (Cesupi)

²Professores de Endodontia do Centro de Ensino Superior de Ilhéus (Cesupi)

E-mail: samvaladares@hotmail.com

Quando um dente é submetido ao tratamento endodôntico por vezes torna-se necessário a colocação de um núcleo intra-radicular visando o reforço da adaptação da restauração a ser projetada. Caso ocorra uma fratura do núcleo ou haja necessidade de um retratamento endodôntico torna-se necessário a remoção desse pino intra-radicular. A utilização de insertos ultrassônicos tem se mostrado eficaz para interromper a integridade do cimento pela vibração ultrassônica facilitando a remoção de núcleo, restaurações metálicas fundidas e instrumentos fraturados. Estudos concluíram que 16 minutos de vibração pode ser o tempo eficaz para a remoção de pinos intra-radiculares. No entanto, deve-se levar em conta alguns fatores que irão determinar o tempo de remoção do pino, como por exemplo, o tipo de cimento utilizado na cimentação, ou a adaptação e tamanho do mesmo. Nos três casos clínicos apresentados, os pacientes foram submetidos às seguintes sequências clínicas: Realização de radiografia inicial, avaliação clínica, uso do aparelho ultrassônico por 16 min ou mais tempo. No primeiro caso paciente V. R. S. gênero feminino, 70 anos, a remoção do núcleo foi realizada com Ultrassom Multisonic e Insertos: 10P e 5AL. No segundo caso paciente: R. M. S.42 anos, gênero masculino , foram usados a aplicação de duas pontas ultrassônicas em ambos os lados do núcleo, com Ultrassom Multisonic e Insertos: 10P e 5AL. No terceiro caso paciente R.N.F.,53 anos ,gênero masculino,foi feita a remoção de coroa e núcleo intra radicular utilizando o Ultrassom Multisonic e Insertos: 10P e 5AL . Considerando que forças retentivas foram reduzidas após 16 min de vibração em cada um dos casos. Conclusão: O uso do aparelho ultrassônico é uma forma alternativa de tratamento quando é necessária a remoção de pinos intra-radiculares para realização do retratamento endodôntico. A remoção de pinos tem sido um desafio clínico, afinal não se pode excluir o risco de fratura e de perfuração das raízes numa tentativa de remover um núcleo utilizando-se brocas, sacas pinos ou outras técnicas invasivas ou traumáticas.

Palavras- chave: núcleo metálico, ultrassom.

CLAREAMENTO DENTAL EXTERNO PODE CAUSAR LESÃO PERIAPICAL?

Camilla Macedo Matos Santana*, Antônio Henrique Braitt,
Virginia Araújo do Nascimento Andrade, Ana Grasiela da Silva Limoeiro
Faculdade de Ilhéus, CESUPI.
Email: camilla.macedo1@hotmail.com

O Clareamento Dental tem sido um dos tratamentos mais procurados na área odontológica devido a constantes buscas por melhorias na estética do sorriso. Entretanto sabe-se que existem casos em que o clareamento não é indicado, devido aos riscos que pode trazer ao paciente. É importante analisar que o material do clareamento pode atingir o tecido pulpar causando diversas alterações. Nota-se que no esmalte ocorre a passagem de substâncias através dos microespaços existentes e na dentina a passagem torna-se possível devido a presença dos túbulos dentinários. Dessa forma, é necessário ter atenção quando a espessura do esmalte for pequena para evitar danos aos tecidos, pois as substâncias do material clareador podem passar com mais facilidade pelos microespaços. Os incisivos, principalmente os inferiores, possuem o esmalte com a espessura pequena, portanto estão mais susceptíveis a sofrerem danos. Paciente do sexo feminino com 30 anos de idade que procurou o consultório odontológico apresentando fortes dores na região de incisivos centrais inferiores. Segundo relato da paciente as dores iniciaram-se logo após um tratamento de clareamento dental realizado três meses antes. Foi mencionado que o material utilizado foi o peróxido de hidrogênio na concentração de 16%. Diante dos relatos, foi realizada uma tomada radiográfica e constatou-se a presença de uma lesão periapical localizada na região dos dentes 41 e 31. Clinicamente exibia sensibilidade à percussão e ausência de doença periodontal. Ademais, constatou-se a partir de testes que o dente 41 respondeu negativamente ao frio e o 31 teve uma resposta positiva ao estímulo frio. Em relação ao peróxido de hidrogênio, a partir de estudos verificou-se que essa substância tem a capacidade de penetrar pela dentina e pelo esmalte, chegando até a camada de células e dessa forma provoca uma redução no metabolismo e alterações morfológicas. Portanto, é de extrema importância proteger as regiões onde não tem a presença do esmalte, com o objetivo de impedir o contato da substância clareadora com a dentina. Situações em que o esmalte e a dentina têm uma espessura menor faz-se necessário utilizar clareadores mais suaves, ou seja, com uma menor concentração e o tempo de contato da substância clareadora com o dente deve ser menor. Dessa forma será possível evitar a ocorrência de abscessos, lesões, ou seja, evita danos aos tecidos.

Palavras-chave: clareamento externo; lesão periapical.

REIMPLANTE DE INCISIVOS AVULSIONADOS POR TRAUMA. PROSERVAÇÃO DE 10 ANOS

Bruna Pereira Santos^{*1}, Elizama Brito da Silva¹, Ana Grasiela Limoeiro², Antonio Henrique Brait²

¹Granduandas em Odontologia no Centro de Ensino Superior de Ilhéus (Cesupi)

²Professores do Centro de Ensino Superior de Ilhéus (Cesupi)

E-mail: dra.brunapereira@hotmail.com

Muitos jovens até os 15 anos de idade são vítimas de injúria traumática na região orofacial. Traumatismos dentoalveolares estão entre os problemas mais descritos na literatura odontológica mundial. Na sociedade contemporânea, os índices de violência, acidentes de trânsito e esportes radicais contribuem para o aumento dessa injúria. Episódios traumáticos ocorridos durante a infância ou na adolescência, podem causar fortes emoções, com distúrbios psicossomáticos, tanto no paciente quanto em seus responsáveis. Os tratamentos de reimplante apresentam melhores resultados quando são feitos imediatamente após o acidente. Caso clínico: Paciente, 9 anos, gênero feminino, sofreu traumatismo proveniente de queda em sua residência, as unidades 21 e 22 sofreram avulsão. Os dentes avulsionados não estavam com a paciente nem com os seus pais, foi solicitado então, que os mesmos fossem procurados no local do acidente. Depois de encontradas, foram colocados no soro fisiológico e levados à clínica. Tratamento: A região foi higienizada com solução salina e removidos os coágulos dos alvéolos, sendo colocada gaze umedecida em solução salina. Os dentes foram reimplantados e splintados com tiras de poliéster e resina fotopolimerizável, quase 2 horas depois do acidente, sendo removidas em 30 dias. Doze dias após o acidente o tratamento endodôntico foi iniciado. Foi colocada medicação intracanal com hidróxido de cálcio por 90 dias. Resultado: Não houve reabsorção radicular. Conclusões: O reimplante dentário é uma forma alternativa de tratamento, devendo ser realizado sempre que possível, mesmo que o prognóstico seja ruim devido ao tempo decorrido entre o acidente e o início do tratamento. Terá melhor prognóstico quando o reimplante for realizado entre 15 e 30 minutos após avulsão, no entanto, há casos que excedem esse tempo e possuem satisfatórios resultados. Na impossibilidade de reimplante imediato, o dente avulsionado deve ser mantido em ambiente úmido, como em solução salina. O hidróxido de cálcio mostrou-se a melhor substância para ser usada na forma de curativo intracanal da reabsorção do cemento e dentina radicular dos dentes reimplantados.

Palavras- chave: avulsão dentária, endodontia, reimplante dentário

VARIAÇÃO ANATÔMICA DE CANINO INFERIOR: RELATO DE CASO

Cláudia Gabrielly Mendes Fagundes*, Antônio Henrique Braitt, Virgínia Araújo do Nascimento,
Ana Grasiela da Silva Limoeiro

Centro de Ensino Superior de Ilhéus, Faculdade de Ilhéus, Ilhéus - Bahia
E-mail: cau.mfagundes@gmail.com

O tratamento endodôntico tem como principal objetivo a eliminação da infecção do sistema de canais e a prevenção da reinfecção. Entretanto, alguns fatores podem levar à falha do tratamento, como por exemplo, infecção persistente do canal radicular, técnica incorreta de instrumentação, quebra de instrumentos, obturação inadequada e as características anatômicas do dente. A variação anatômica dos dentes é um importante fator a ser analisado para um perfeito plano de tratamento. Caninos inferiores normalmente se apresentam com uma raiz e um conduto radicular únicos, embora variações anatômicas possam ser encontradas. Segundo uma pesquisa realizada na Itália por C. D'Arcangelo e colaboradores (2000), caninos inferiores com dois condutos radiculares, em alguns casos com duas raízes, foram relatados com uma prevalência de 15%, o mesmo percentual descrito por Anuj Bhardwaj e colaboradores (2011) em uma pesquisa realizada na Índia. Um diferente percentual, 7,8%, foi estabelecido em uma pesquisa realizada em São Paulo por Jesus Djalma Pécora e colaboradores (1993). Casos de caninos inferiores com duas raízes e dois condutos são relatados mais raramente. A radiografia inicial é extremamente importante pois permite a identificação de múltiplas raízes, condutos radiculares e variações anatômicas. Tomadas radiográficas em diferentes angulações revelam com mais clareza e detalhe a anatomia da raiz e do conduto radicular. Bifurcações nos terços cervical e médio podem ser observadas radiograficamente quando o ângulo de incidência de raios-x não causar sobreposição de imagens. Em caninos inferiores, foi demonstrado que bifurcações nesses locais ocorrem em 43,1% dos casos (Anuj Bhardwaj, 2011). O correto diagnóstico e a identificação do número total de raízes e condutos presentes em um elemento dentário, no pré-operatório, são determinantes para o sucesso do tratamento endodôntico.

Palavras-chave: canino inferior; variações anatômicas

GOLD, UMA NOVA METALURGIA PARA INSTRUMENTOS ENDODÔNTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

**Gabriela Ribeiro Vasconcelos^{1*}, Jurandi Santos de Albuquerque¹, Arivaldo Oliveira de Omena¹,
Rafaela Andrade de Vasconcelos²**

Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes- UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil¹

Professora Doutora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes- UNIT, Maceió, Alagoas, Brasil²

E-mail: gabi_ribeiro_13@hotmail.com

A endodontia tem sido destaque de grandes avanços técnico-científicos, com o intuito de melhoria, efetividade e praticidade em sua prática clínica. Um exemplo disso são os novos instrumentos endodônticos fabricados com as ligas de Níquel-titânio. As propriedades mecânicas destes instrumentos são afetadas por fatores como design, diâmetro, microestrutura e tratamentos termomecânicos aplicados durante o processo de fabricação, e também fatores externos ao processo de fabricação como ciclos de esterilização e soluções irrigadoras. Recentemente, foi desenvolvida uma metalurgia da liga de níquel-titânio (NiTi) reforçada através do tratamento térmico onde foi denominada Gold. Durante este tratamento, um estresse externo transforma a forma cristalina austenítica de níquel-titânio em uma estrutura cristalina martensítica a qual acomoda maior estresse, sem aumentar a tensão, assim os instrumentos de NiTi adquirem uma super elasticidade. O objetivo do presente trabalho foi comparar as propriedades mecânicas dos instrumentos confeccionados com a nova metalurgia desenvolvida, Gold frente aos instrumentos confeccionados com a liga convencional. Para a realização deste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico no banco de dados PubMed, os artigos encontrados que estudaram propriedades mecânicas de instrumentos endodônticos ProTaper Gold ou Protaper Universal foram selecionados e incluídos na revisão de literatura. De acordo com o levantamento bibliográfico realizado, pode-se concluir que em relação às propriedades mecânicas a nova metalurgia da liga de níquel-titânio, Gold, aumenta a resistência à fadiga cíclica e a flexibilidade dos instrumentos endodônticos, conseqüentemente menor risco a fratura. Além das propriedades já citadas, apresenta maior eficiência de corte e baixo índice de acidentes durante a modelagem do canal radicular, o que torna o tratamento endodôntico mais rápido e seguro.

Palavras chaves: Instrumentos endodônticos, Propriedades mecânicas, ProTaper Gold,

INSTRUMENTOS ENDODÔNTICOS DE NITI

**Itamar Lima Santos¹, Jacó Alves Dos Santos Filho¹, Fernanda Lima da Silva¹,
Amanda Andrade Badaró¹, Érika Sales Joviano Pereira²**

¹Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professor Adjunto de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia
E-mail: itamarboq@gmail.com

Os instrumentos rotatórios de Níquel-titânio (NiTi) oferecem muitas vantagens sobre aço inoxidável, tais como flexibilidade, eficiência de corte e manutenção da trajetória original do canal radicular com o menor consumo de tempo. Sabe-se que a natureza da liga e o processo de fabricação influenciam significativamente o comportamento mecânico dos instrumentos. Para melhorar a resistência à fratura dos instrumentos de NiTi, os fabricantes têm desenvolvido novos processos de fabricação encontrando diferenças significativas na resistência à fadiga e maior flexão de instrumentos rotatórios feitos a partir dos fios M e CM com memória de forma controlada. A fratura de instrumentos endodônticos de NiTi acionados a motor empregados na limpeza e formatação de canais radiculares curvos está associada à fadiga flexural causada pelos ciclos de tensões de tração e compressão a que os mesmos são submetidos. O NaOCl empregado rotineiramente durante a limpeza e formatação do sistema de canais radiculares pode promover corrosão dos instrumentos de NiTi, gerando sítios concentradores de tensão, que podem facilitar a nucleação de trincas de fadiga, reduzindo, assim, a vida útil dos mesmos. Esperase, portanto, que instrumentos de NiTi, submetidos a diferentes tratamentos térmicos, sob a ação corrosiva do NaOCl, durante a formatação de canais radiculares curvos e ao processo eletrolítico de corrosão sob tensão, apresentem diferente resistência à corrosão. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo, avaliar o processo de corrosão sob instrumentos de níquel-titânio submetidos a diferentes tratamentos térmicos na presença de NaOCl a 5,25%. Ensaio de corrosão medindo o potencial eletroquímico foram realizados com ProTaper Universal (fio convencional), ProFile Vortex (fio M), Vortex Blue (Fio CM - fio com memória de forma), Typhonn (fio CM) e Hyflex (fio CM). Análises das propriedades químicas, físicas e outros ensaios mecânicos também foram realizados para melhor caracterizar os instrumentos. Esta mesa demonstrativa possibilitará a divulgação do material da pesquisa supra citada. Nela estarão expostos os diferentes tipos de instrumentos rotatórios de NiTi com a oportunidade dos visitantes testarem cada um deles em blocos de acrílico. Além disso, trará imagens de microscopia eletrônica de varredura da camada de óxido de titânio desenvolvida em alguns destes instrumentos devido ao tratamento térmico recebido evidenciando o papel desta camada na contribuição na resistência à fratura por fadiga de tais instrumentos.

Palavras-chave: endodontia, instrumentos rotatórios de NiTi, tratamento térmico.

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENS IN DENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriel Souza Remigio*¹, Ana Carla Silva Costa¹, Maryelly Cvalcante da Silva¹,
Adriana Pachêco de Oliveira² e Ana Luiza Vasconcelos Lima²

¹Graduando em Odontologia no Centro Universitário CESMAC

²Prof. Ms. do Curso de Odontologia

E-mail do autor para contato: ana.carla.s.c_@hotmail.com

O dens in dente ou dente invaginado corresponde a uma malformação dentária, de etiologia controversa, que resulta em uma invaginação profunda da superfície da coroa ou da raiz, frequentemente encontrada nos incisivos laterais superiores permanentes. O tratamento endodôntico dos dentes portadores desta anomalia constitui um desafio constante à prática clínica, em função da complexidade anatômica, que determina adequações da técnica operatória, desde o acesso até a obturação. Desta forma, com a descrição de um caso de retratamento endodôntico de um dens in dente – tipo II pretende-se ilustrar e discutir a necessidade de superar os obstáculos impostos pela presença da invaginação e adotar medidas terapêuticas que possibilitem um adequado controle da infecção endodôntica como um meio de tornar a intervenção via canal radicular possível, segura e com grandes chances de sucesso, sem a necessidade de complementação cirúrgica. Paciente jovem, gênero feminino foi submetida ao retratamento endodôntico do elemento 22, portador de periodontite apical aguda, com extensa lesão periapical e obturação deficiente do canal radicular. Após adequado planejamento e execução técnica, evidenciou-se por meio do controle clínicoradiográfico o completo reparo da lesão periapical.

Palavras- chave: Dens in dente, Periodontite periapical, Retratamento.

LOCALIZADOR APICAL NA OTIMIZAÇÃO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

Carolina Eduvirgens Loureiro*¹, Antônio Henrique Braitt², Ana Grasiela da Silva Limoeiro²

Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus*¹

Docentes de Endodontia do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus²

E-mail: loli.loureiro@yahoo.com.br

A mensuração do comprimento real de trabalho, através de uma odontometria precisa, potencializa as chances de êxito das etapas subsequentes, possibilitando o sucesso do tratamento endodôntico. A instrumentação, assim como a obturação, deve abranger todo o comprimento do canal radicular, desde o ponto de referência coronária até a junção cimento-dentina-canal. Porém, esse ponto limítrofe entre as superfícies dentinária e cementária não é radiograficamente visível, e sua localização varia de acordo com a individualidade morfológica dos dentes. Torna-se necessária uma odontometria individual e precisa, que garanta a efetividade das seguintes etapas, evitando falhas que poderiam dificultar a redução de microrganismos no canal ou causar injúrias aos tecidos perirradiculares. Diante das limitações do método radiográfico em determinar o comprimento real de trabalho, o método eletrônico foi desenvolvido. Em detrimento do êxito do aparelho, novos estudos e experimentos vêm sendo realizados buscando o aprimoramento do mesmo. Atualmente, tem-se conhecimento de quatro gerações de localizadores apicais, e os localizadores apicais eletrônicos da quarta geração fundamentam-se nos valores de resistência elétrica em função da frequência, efetuando medições até cinco frequências. São confiáveis na presença de eletrólitos, tecido pulpar; não necessitam de calibração; além disso, são precisos em qualquer ambiente, independente da presença de umidade. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, em que se tornou evidente a relevância do localizador apical durante o tratamento endodôntico. O caso refere-se a uma paciente de 70 anos que procurou atendimento para substituição de uma restauração no segundo pré-molar inferior esquerdo. A realização de tomadas radiográficas com o intuito de visualizar essa restauração, possibilitou visualizar uma área radiolúcida ao redor do ápice radicular, indicando lesão periapical no dente anteriormente citado. Após o diagnóstico, optou-se pelo tratamento endodôntico para redução e potencial cura da lesão. O tratamento iniciou-se com a abertura, seguida pela odontometria realizada de forma confiável e precisa pelo localizador apical. Em seguida, o dente foi instrumentado com o auxílio de sistema rotatório, seguido por medicação intracanal por 30 dias, quando foi realizada a obturação. A paciente foi acompanhada durante dois anos, para a preservação do tratamento, evidenciando o sucesso do tratamento. Em vista do que foi realizado nesse caso, e em outros casos encontrados na literatura, o localizador apical tem-se tornado significativo para a precisa mensuração do comprimento real de trabalho, aumentando as chances de êxito dos tratamentos endodônticos.

Palavras- chave: localizador apical, odontometria.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bárbara Beatriz Nunes da Silva de Assis Bertoldo*¹, Ana Carolina Guimarães Silva².

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes¹

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas e Especialista

em endodontia pela Associação Brasileira de Odontologia²

E-mail: barbara_bertoldo@hotmail.com

As paredes dentinárias radiculares em um dente com rizogênese incompleta são finas e frágeis e podem fraturar durante a terapia endodôntica. Nos casos de necrose, a grande amplitude do canal radicular dos dentes imaturos dificulta a sua desinfecção por completo devido ao grande volume de resto necrótico contido no interior do canal. Esta revisão de literatura foi realizada para ressaltar a importância do tratamento endodôntico em dentes com rizogênese incompleta, seus protocolos, fazendo uma breve comparação entre eles e as suas aplicabilidades na Endodontia moderna. A apicogênese é indicada nos casos de vitalidade pulpar, onde, mesmo o dente tendo sofrido algum trauma não perdeu o seu potencial de desenvolvimento. Nos casos de necrose o tratamento de escolha é apicificação, que pode ser feita de maneira mediata ou imediata. Recentemente, uma nova opção de tratamento tem sido introduzida para os casos de necrose pulpar, mostrando melhores resultados; esta técnica envolve a desinfecção do sistema de canais radiculares, proporcionando uma matriz de coágulo de sangue em que as células podem promover o desenvolvimento radicular e fechamento apical. Para que seja alcançado o sucesso do tratamento endodôntico dentro da Endodontia regenerativa é necessário que haja remoção dos microrganismos e detritos do interior do sistema de canais radiculares. Durante o preparo químico-mecânico, a limpeza é conseguida pela ação mecânica dos instrumentos endodônticos aliada ao emprego de soluções químicas auxiliares. O hipoclorito de sódio é o padrão ouro como solução irrigadora na antissepsia do sistema de canais radiculares, porém a clorexidina também tem sido estudada como irrigante e medicação intracanal, por possuir ação antimicrobiana imediata, amplo espectro antibacteriano e baixa citotoxicidade. Ainda para uma melhor desinfecção dos condutos radiculares pode ser empregada uma medicação intracanal. O processo de reparo de dentes com rizogênese incompleta, tratados endodonticamente, caracteriza-se radiograficamente pelo aparecimento de tecido radiopaco (ponte de dentina), obstruindo a abertura apical ou determinando a complementação do desenvolvimento radicular.

Palavras- chave: pulpotomia, apicificação, revascularização

REVASCULARIZAÇÃO PULPAR – OPÇÃO TERAPEUTICA PARA DENTES NECROSADOS COM RIZOGENESE INCOMPLETA

Jurandi Santos de Albuquerque^{1*}, Gabriela Ribeiro Vasconcelos¹, Arivaldo Oliveira de Omena¹,
Rafaela Andrade de Vasconcelos²

Graduando do curso de Odontologia no Centro Universitário Tiradentes- Unit, Maceió, Alagoas, Brasil¹

Professora Doutora no curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes- Unit, Maceió, Alagoas, Brasil²

E-mail: jurandi_albuquerque@hotmail.com

Os dentes permanentes, ao erupcionarem ainda não apresentam suas raízes formadas por completo e estão expostos aos fatores que podem levar a uma necrose pulpar. Isso acontece quando os fatores são capazes de gerar instabilidade no órgão dental levando a morte da polpa radicular. Como consequência, ocorre uma paralisação do processo de desenvolvimento radicular e tornando o tratamento endodôntico indispensável. Diante dessas situações, o tratamento mais utilizado no dia a dia do especialista endodôntico é apicificação, que consiste na utilização de materiais como o hidróxido de cálcio ou o MTA, visando induzir a formação de tecido mineralizado. Dentre os avanços da Endodontia, a revascularização pulpar apresenta-se como uma nova conduta para o tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta, e tem como objetivos reestabelecer a vitalidade pulpar e promover o processo de desenvolvimento radicular. O propósito deste estudo foi avaliar o mecanismo de revascularização em dentes permanentes necrosados com rizogênese incompleta, por meio de uma revisão de literatura. Um levantamento bibliográfico foi realizado no banco de dados PubMed, e os artigos relacionados com revascularização pulpar e necrose pulpar em dentes permanentes com rizogênese incompleta foram selecionados e incluídos na revisão de literatura. Pôde-se concluir que quando atingido o sucesso da revascularização pulpar, promove-se o aumento da espessura de dentina e o desenvolvimento radicular, sendo esta técnica terapêutica simples e que direciona a uma regeneração biológica do tecido danificado, devolvendo as funções do complexo dentinho-pulpar.

Palavras- chave: revascularização pulpar, rizogênese incompleta, regeneração pulpar.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA VERSUS MÚLTIPLAS SESSÕES

Fernanda Lima da Silva¹, Érika Sales Joviano Pereira²

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia¹

Departamento de Clínica Odontológica, Disciplina de Endodontia

E-mail: nandalimajd@gmail.com

Este estudo teve como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, analisar os aspectos microbiológicos de dentes necrosados, a sintomatologia dolorosa pós operatória, a ação da medicação intracanal, bem como a interferência desses fatores no sucesso do tratamento endodôntico. Para a construção do presente trabalho foi realizada uma pesquisa abrangendo os artigos publicados em periódicos odontológicos de Janeiro de 2008 a março de 2016, recorrendose a bases de dados eletrônicos como Pubmed, Scielo, Medline e Periódicos CAPES. Os artigos relevantes foram inicialmente avaliados com base em seus títulos e resumos. Posteriormente, os estudos escolhidos foram submetidos a uma avaliação de texto completo e revisão para adequação com base nos critérios de inclusão e exclusão. De posse dos artigos selecionados, foi realizada a extração de dados, a avaliação da qualidade metodológica e síntese e análise de dados. Inicialmente, considerando apenas o título, foram encontrados 83 artigos, destes 62 não cumpriram os critérios de inclusão. Os 21 artigos selecionados para leitura completa tratavam sobre o número de sessões, dor pós-tratamento endodôntico, medicação intracanal, fatores relacionados ao sucesso e insucesso endodôntico, e microbiota residente nos canais radiculares. Os estudos tem demonstrado que o tratamento endodôntico em única sessão não apresenta diferença em termos de reparo periapical e controle microbiano, além disso, não existe diferença expressiva na incidência de dor após tratamento endodôntico realizado em única ou múltiplas sessões.

Palavras- chave: tratamento endodôntico, sessão única, sessão única versus múltiplas sessões.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS OBTURAÇÕES ENDODÔNTICAS REALIZADAS POR GRADUANDOS

Yasmin Sena Cruz¹, Ivanderson Santana de Almeida², Carlos Vieira Andrade Junior³

¹Discente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

²Discente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ³Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

E-mail: yasmin.sen@hotmail.com

Introdução: O tratamento endodôntico consiste em uma série de manobras técnicas que objetivam restabelecer a normalidade dos tecidos dentais, ou pelo menos, manter a estrutura dura em seu alvéolo sem presença de inflamação ou infecção, possibilitando a reparação após a intervenção praticada, permitindo ao dente o retorno às suas tarefas específicas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade das obturações nas endodontias realizadas por graduandos do curso de odontologia de uma Universidade da Bahia. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 30 radiografias periapicais de pacientes atendidos no Módulo de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). As radiografias foram analisadas por 03 avaliadores, sendo 02 endodontistas e 01 radiologista, buscando categorizar a qualidade da obturação, limite apical da obturação e a condição de saúde perirradicular. Os dados foram submetidos à análise descritiva e ao teste de Kappa para verificar a concordância entre os avaliadores. **Resultados:** Em relação à qualidade das obturações, mais de 77% dos tratamentos foram considerados adequados, sendo observada uma concordância razoável entre os endodontistas (Valor Kappa = 0,3590). A avaliação do limite apical da obturação demonstrou que em mais de 66% dos tratamentos a obturação se encontrava entre 0 a 2mm. Para esta categoria foi encontrada uma concordância razoável entre os 03 avaliadores (valor de Kappa = 0.312). Sobre a condição de saúde periapical foi encontrada uma concordância razoável entre os avaliadores (valor de Kappa = 0.33). **Conclusão:** As obturações endodônticas avaliadas sugerem uma boa qualidade do tratamento realizado pelos graduandos de odontologia, no entanto, é importante considerar que o índice da qualidade da obturação pode variar bastante entre diferentes observadores, e não deve servir como único parâmetro para determinar sucesso ou fracasso.

Palavras-Chave: Endodontia, Tratamento, Radiografia Dental

REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA, EVITANDO UM ERRO MÉDICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rangel Bastos de Holanda Teixeira*¹, Davisson Oliveira Gomes¹, Gabriela de Araujo Vieira¹, Stella Maris Wanderley², Joedy Maria Costa Santa Rosa³

Acadêmicos Do Curso De Odontologia Do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL¹

Profa. Dra. Adjunta da disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial - UFAL²

Profa. Dra. Titular da disciplina de Endodontia Do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL³

E-mail: rangelbaastos@hotmail.com

A lesão periapical ocorre em dentes não vitais como o resultado de uma agressão crônica, assintomática, de baixa intensidade, devido à presença de tecido necrótico, o qual é oriundo de uma invasão microbiana no sistema de canais radiculares. Apesar do avanço tecnológico atingido pela moderna terapia endodôntica, em alguns casos o êxito almejado não é satisfatório, caracterizando o insucesso da terapia instituída, havendo desta forma a necessidade de uma reintervenção nos canais radiculares. Em caso de um tratamento ineficiente que resulte em uma infecção secundária de qualquer natureza, a reintervenção endodôntica deve ser a primeira opção, uma vez que a taxa de sucesso do retratamento convencional é maior que o cirúrgico, mesmo apresentando fístula intra ou extrabucal. O tratamento deve ser realizado em dentes que não estejam restaurados adequadamente ou em caso de uma nova restauração protética. Paciente N. R. F. A. do gênero feminino, 24 anos de idade, procura auxílio odontológico após sentir um desconforto no bordo inferior direito da mandíbula, onde apresentava um abscesso periapical crônico provindo do elemento 47 depois da colocação de uma coroa fixa, tendo seu diagnóstico negligenciado pelo protesista responsável pelo tratamento e inverídico através de um laudo médico auxiliado por uma ultrasonografia submandibular, que apresentou linfonodos reacionais e indicação cirúrgica de grande porte de esvaziamento cervical. Houve uma assistência por exame de imagem e cirúrgica buco-maxilo-facial através de drenagem, e complementação terapêutica de forma endodôntica. Realizou-se uma desobstrução do canal radicular, reinstrumentação, inserção de soluções irrigadoras e medicamentosas, logo após, a obturação dos mesmos. Assim, conclui-se que é de fundamental importância o conhecimento biológico, semiológico e bom senso clínico por parte da equipe odontológica multidisciplinar para evitar um erro de diagnóstico que resulte em consequências desastrosas na saúde do paciente, e que desta forma, devolva a integridade tecidual destruída por inúmeras patologias.

Palavras-chave: Reintervenção endodôntica, abscesso periapical crônico, erro médico.

RELATO DE CASO: REAGUDIZAÇÃO ENTRE SESSÕES DE TERAPIA ENDODÔNTICA

Franciele de Barros Patrício¹, Agda Taís de Moura Silva¹, Vanessa Lorena do Nascimento¹, Rosana Maria Coelho Travassos¹

¹Faculdade de Odontologia de Pernambuco - Universidade de Pernambuco
E-mail: francibarros_44@hotmail.com

Segundo Siqueira Jr., flare-up é uma manifestação aguda que ocorre principalmente entre as sessões da terapia endodôntica, após algumas horas ou dias da sessão de trabalho. O objetivo deste trabalho é descrever um processo de reagudização conhecido também por flare-up. Paciente, sexo feminino, 36 anos, necessitava de tratamento no dente 11. O diagnóstico provável foi de cisto periapical. Após abertura coronária e uso de Gattes Glidden, usou-se limas manuais até o comprimento real do instrumento, realizou a odontometria e prosseguiu-se com o preparo apical até a lima de número 80. A cada troca de lima foi feita irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% e com a lima 15 realizou-se a patência foraminal. O canal radicular foi seco com papel absorvente estéril foi feita medicação intracanal a base de Hidróxido de cálcio e selamento com ionômero de vidro. Uma semana após a paciente relatou dor, febre e um aumento de volume na região palatina. Esse processo inflamatório recebeu diagnóstico de flare-up. Drenada a coleção purulenta, prescreveu-se terapia antibiótica, analgésica e antitérmica. Foi feita nova irrigação, secagem e medicação intracanal. Após uma semana a paciente retorna apresentando melhora do processo inflamatório e ausência de sintomatologia. Assim, conclui-se que é necessário realizar uma penetração desinfetante mais cuidadosa evitando-se o desequilíbrio da flora bacteriana e o desenvolvimento de abscessos periapicais.

Palavras chaves: flare-up, diagnóstico, endodontia.

TRATAMENTO DE URGÊNCIA DAS LUXAÇÕES DENTÁRIAS

Cabral, Filênia Olívia Silva¹; Lima, Danilo Sena¹; Azevedo, Hully Teixeira¹; Silva, Jaqueline Santos¹

¹Graduando da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Email: fileniac@gmail.com

O traumatismo dental caracteriza-se como uma transmissão brusca de energia á superfície do dente e estruturas de suporte, que pode resultar em fraturas, deslocamento da unidade, e consequentemente ocasionar rompimento ou esmagamento dos tecidos de sustentação (gingiva, ligamento periodontal e osso alveolar).Vários são os fatores etiológicos apontados na literatura para os traumatismos dentários, como: acidentes de trânsito, esportes, maus-tratos, acidentes decorrentes da intubação traqueal, protrusão incisiva, falta de cobertura labial, dentre outros. Frente às diversas modalidades de injúria aos tecidos dentais, destacam-se as luxações. O presente trabalho objetiva, através de revisão de literatura, discorrer sobre as principais consequências das luxações, e sintetizar os procedimentos indicados para cada caso, considerando que as luxações podem ser consideradas como as modalidades que apresentam as consequências mais graves a depender da intensidade do trauma e são divididas em três categorias: Luxação lateral, luxação intrusiva e luxação extrusiva. Tais injúria dental exige uma análise bem-sucedida para diagnóstico rápido e correto, por isso a atuação do dentista é de extrema importância para que se estabeleça o tratamento o mais rápido possível minimizando danos futuros.

Palavras-chave: traumatismos dentários, cuidados odontológicos, luxações dentárias

ESTRATÉGIAS CLÍNICAS PARA O CONTROLE DA DOR NA ENDODONTIA

Andreza Bastos Correia^{1*}, Amanda Mendes de Sousa², Simone Scanduzzi Francisco³

Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio¹

Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio²

Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio³

E-mail: andrezab.correia@gmail.com

A dor orofacial pode ser uma das piores experiências humanas, sendo em muitas situações insuportável, levando o indivíduo a um quadro de debilidade física e mental. As emergências resultantes de um quadro de dor orofacial necessitam da atenção imediata do profissional, em que o clínico deve estar apto a identificar sua evolução, analisando suas características clínicas para o estabelecimento do diagnóstico diferencial e plano de tratamento capazes de aliviar a dor do paciente. A dor de origem pulpar e perirradicular foi considerada a queixa principal que motivou os pacientes a buscarem o atendimento de urgência odontológica, e envolvem várias situações como fraturas dento-alveolares, fraturas dentais com exposição pulpar, dor dental aguda (pulpites), abscessos dento-alveolares, dilacerações de mucosas e hemorragias. O objetivo deste estudo foi identificar as estratégias clínicas para o manejo da dor através de uma revisão de literatura utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, LiLACS, SciELO, MEDLINE e Bireme. Esta revisão apontou algumas importantes condutas que podem ser a chave para a eficácia da remissão, controle e prevenção da dor em procedimentos endodônticos. Uma das estratégias eficazes utilizada atualmente nestes casos está estruturada em avaliar o quadro de dor através de uma abordagem em “3D”, a qual consiste em estabelecer um diagnóstico diferencial, um tratamento definitivo e o uso racional das drogas/fármacos. Esta abordagem visa sistematizar o passo a passo do atendimento para melhorar o entendimento do quadro patológico, estabelecendo com precisão o diagnóstico para a remissão do quadro de dor. O tratamento da dor orofacial requer uma interpretação compreensiva dos sentimentos e vivências do paciente, e engloba todos os aspectos de tratamento: pré-operatório, trans-operatório e pósoperatório. O controle da dor pré-operatória compreende o correto diagnóstico da patologia, técnica anestésica correta e redução da ansiedade através de técnicas ou fármacos; na fase trans-operatória o controle da dor é realizado com uma efetiva técnica de anestesia local, técnicas operatórias adequadas e medicação sistêmica; no pós-operatório, o manejo da dor envolve uma variedade de agentes farmacológicos. O clínico deve, em acordo com o paciente, escolher a melhor alternativa de tratamento nos casos de dor, sendo necessária a constante busca por melhores decisões terapêuticas.

Palavras-chaves: manejo da dor, flare up, dor pós-operatória.

AMPUTAÇÃO RADICULAR EM DENTE VITALIZADO PÓS INSTALAÇÃO DE MINI-IMPLANTE

**Caroline Martins Nascimento¹, Maydson Marques Meneses Araújo¹, Amanda Márcia Maia Souza¹,
Erick Miranda Souza², Saulo de Matos Barbosa³.**

¹Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

²Cirurgião-Dentista, doutor em Endodontia e professor da Universidade Federal do Maranhão

³Cirurgião-Dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

E-mail: carolmartins_@hotmail.com.br

Para que um tratamento endodôntico seja executado com qualidade e previsibilidade de sucesso clínico e radiográfico, é de suma importância que o problema seja diagnosticado com exatidão mediante às particularidades de cada paciente. Este diagnóstico será a base que dará alicerce a todas as etapas subsequentes do tratamento endodôntico. Segundo Figueiredo et al. (1999), o diagnóstico é a essência da estruturação do tratamento endodôntico. O processo e sua obtenção englobam interpretação e identificação de sinais e sintomas característicos de uma alteração tecidual. O desafio da determinação da condição pulpar se torna maior quando o engano pode levar à perda do seu tecido, com a consequente fragilização do dente. Barletta et al. (2002) conclui que para os testes clínicos endodônticos, alguns recursos auxiliares serão exigidos do profissional, bem como o conhecimento de como proceder com eles para identificar a condição pulpar e periapical dentro de uma classificação. Para Leonardo (2005), uma correta indicação do tratamento é de suma importância para o estabelecimento de um diagnóstico clínico/radiográfico da alteração patológica pulpar aguda ou crônica o mais preciso possível, uma vez que é este diagnóstico a base fundamental para a instituição da terapêutica correta. Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu ao consultório odontológico relatando quadro de fístula na região do dente 26 durante 6 meses. Após exame clínico, anamnese e coleta da história odontológica da paciente constatou-se que esta havia instalado um mini-implante há um ano como coadjuvante ao tratamento ortodôntico. Passou então a queixar-se de dor localizada na região do dispositivo, quando procurou seu ortodontista para removê-lo. Desde a remoção, iniciou-se o quadro fistuloso durante seis meses, para então procurar tratamento endodôntico. Fez-se a radiografia de rastreamento da fístula e, então, constatou-se que esta se originava do elemento 26. Ao submeter a paciente aos estímulos térmicos e elétricos do dente em questão, pôde-se constatar e diagnosticar que ainda havia vitalidade pulpar. Havia também sintomatologia dolorosa aos testes de percussão e palpação. Foi solicitado o exame de tomografia computadorizada para otimizar o diagnóstico, onde notou-se rarefação óssea difusa ao redor da raiz disto-vestibular do 26, além de áreas de subtração dentinária nesta raiz, sugestivo de tentativa de instalação do mini-implante. Observou-se também um fragmento do mini-implante na raiz. De acordo com o diagnóstico estabelecido, optou-se então por fazer o acesso cirúrgico. Feita a janela óssea, amputou-se a raiz disto-vestibular do elemento 26, não tratando os canais radiculares, uma vez que estes ainda apresentavam vitalidade pulpar. O local correspondente à raiz amputada não foi selado com nenhum material. Fechou-se o acesso cirúrgico, enfatizando para a paciente a importância do prognóstico futuro. Atualmente, 8 meses depois da cirurgia mencionada, a paciente continua com o dente vital, ausência de dor, ausência de alterações ósseas periapicais, silêncio clínico e o dente continua em função. Pode-se concluir então que o diagnóstico em endodontia é fundamental, uma vez que este norteará todo o plano de tratamento subsequente, cabendo ao cirurgião-dentista optar pelo método que viabilizará o melhor prognóstico ao paciente.

Palavras- chave: mini-implante, amputação radicular

ANÁLISE DE FRATURA DOS INSTRUMENTOS DURANTE O RETRATAMENTO ENDODÔNTICO

Diana de Jesus Aranha*¹, Luis Cardoso Rasquin², Carlos Eduardo da Silveira Bueno³

São Leopoldo Mandic^{1,3}

Universidade Federal da Bahia²

E-mail: diaranha3@hotmail.com

Quando a terapia endodôntica falha, existe a persistência dos sinais e sintomas da infecção. O retratamento convencional e suas técnicas associadas são a melhor escolha. Para tanto devermos utilizar instrumentos que sejam eficazes na remoção do material obturador. O Objetivo desse estudo será avaliar in vitro a incidência de fratura das limas ProTaper-D, Wave One, M-Two durante a desobstrução de sistemas de canais radiculares. Um total de 60 dentes molares, superiores e inferiores serão disponibilizados pelo biorrepositório da Universidade Federal da Bahia, perfazendo um total de 120 canais radiculares. Para os superiores serão utilizados os canais méseo e disto-vestibulares, enquanto que no caso dos inferiores, os canais utilizados serão méseo-vestibular e méseo-lingual que serão instrumentados com o sistema ProTaper Universal, até a lima F2 e a técnica de obturação utilizada será a Híbrida de Tagger. Após o término, os dentes serão mantidos em timol 0,1% até o início da desobstrução dos canais. Serão utilizados 02 sistemas rotatórios, ProTaper-D e M-Two e 01 Sistema Reciprocante Wave One de Níquel e Titânio. As limas serão inspecionadas antes e após cada uso no Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV), para verificação de possíveis trincas na liga. Os instrumentos serão divididos em três grupos. Grupo 1: serão utilizadas 8 limas ProTaper Retratamento D2, cujo diâmetro da ponta é de 25, taper 0.8; Grupo 2: Serão utilizadas 8 limas M-Two R25.05-Retratamento, cujo diâmetro da ponta de 25, taper 0.5; Grupo 3: serão utilizadas 8 limas Wave One Primary, que têm o diâmetro da ponta de 25, taper 0.8. Cada lima desobstruirá 5 canais radiculares. Serão utilizadas as brocas Gates-Glidden 4, 3 e 2 com 5mm de profundidade para remoção da guta-percha cervical associadas a substância irrigadora hipoclorito de sódio a 2,5%. Todas as limas serão utilizadas no aparelho X-Smart Plus, para as limas Wave One será o programa pré-ajustado recomendado pelo fabricante, para os instrumentos rotatórios, as limas M-Two R25.05 serão utilizadas com torque 1.2 Ncm e velocidade 280 rpm, enquanto que as limas ProTaper D2 com torque 3Ncm e velocidade 500 rpm. Considera-se que a desobstrução estará concluída quando as limas chegarem ao limite apical de trabalho, o qual será avaliado radiograficamente. As informações serão agrupadas através das análises da tabela com os dados do índice de fratura das limas PROTAPER-D, M-TWO e WAVE ONE após encontrados, os valores serão calculados em porcentagem para posterior registro do resultado final, o teste estatístico utilizado será o teste t de Student.

A TERAPIA FOTODINÂMICA E O TRATAMENTO ENDODONTICO

**Bruna Ribeiro de Castro¹, Thércia Mayara Oliveira Feitoza², Josevan de Souza Silva³,
Vilma Lucia dos Santos Almeida⁴, Carlos Menezes Aguiar⁵**

¹Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

³Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professor efetivo do departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: brunacastroodontologia@gmail.com

O desenvolvimento da Odontologia trouxe benefícios para os profissionais e pacientes. Dentro desse contexto de evolução, no tratamento endodôntico, desenvolveu-se a terapia fotodinâmica (PDT), que atua por meio de um fotossensibilizador, que através de uma reação química forma substâncias que irão danificar irreversivelmente, os componentes bacterianos que podem comprometer o sucesso da terapia endodôntica. Diante disso, objetivou-se realizar uma análise comparativa do tratamento endodôntico convencional e o tratamento endodôntico associado a terapia fotodinâmica, assim como observar qual representa maior efetividade para remoção de microorganismos. O presente estudo foi obtido através de uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos científicos através das plataformas Medline, BBO, Pubmed e Scielo, utilizando-se as palavras-chave: terapia fotodinâmica, tratamento endodôntico e PDT, entre os anos de 2010 a 2016. Com isso pode-se observar que apesar de pesquisas comprovarem a melhor eficácia da associação do tratamento convencional com o PDT, é necessário uma pesquisa mais abrangente quanto a sua necessidade e aplicação. Ressalta-se que a terapia fotodinâmica não deve substituir o tratamento endodôntico convencional mas, ser utilizado em associação, porém deve-se haver um aprimoramento do protocolo clínico. As bactérias reduziram significativamente em relação a técnica convencional, em contrapartida, deve haver um maior aperfeiçoamento da terapia. Em relação a efetividade da terapia fotodinâmica, não houve diferença na presença de *Enterococcus faecalis* após o tratamento entre os grupos com os tratamentos endodôntico convencional e endodôntico aliado ao PDT. Os estudos encontrados apontam que há aplicabilidade da terapia fotodinâmica no tratamento endodôntico convencional, porém existem divergências quanto a sua real eficácia, permanecendo a ação dos instrumentos, associada às soluções irrigadoras e medicação intracanal, como a mais indicada para o tratamento de lesões pulpares. Ressaltando também o PDT como uma terapia promissora que deve ser aprimorada para aumentar a qualidade do tratamento endodôntico.

Palavras- chave: (Terapia fotodinâmica, endodontia)

ASSOCIAÇÃO DO IODOFÓRMIO AO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL

**Bruna Ribeiro de Castro^{*1}, Thércia Mayara Oliveira Feitoza², Josevan de Souza Silva³,
Andreza de Oliveira Melo⁴, Carlos Menezes Aguiar⁵**

¹Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

³Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁵Professor efetivo do departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: brunacastroodontologia@gmail.com

Segundo os princípios do tratamento endodôntico, além da ação dos instrumentos e das soluções irrigadoras, é de suma importância a utilização da medicação intracanal, que busca eliminar os microorganismos existentes e reduzir o exsudato inflamatório. Em busca de inovação e maiores resultados para diminuir a presença bacteriana, associou-se o hidróxido de cálcio com o iodofórmio. O objetivo deste trabalho é realizar uma análise comparativa da eficiência em eliminar bactérias da pasta de hidróxido cálcio associada ou não com iodofórmio. O presente estudo foi obtido através de uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos científicos através das plataformas Medline, BBO, Pubmed e Scielo, utilizando-se as palavras-chave: Iodofórmio, endodontia, hidróxido de cálcio, entre os anos 2006 a 2016. Alguns estudos relatam que apesar de portarem um mecanismo de ação diferente, há um sinergismo entre as duas substâncias proporcionando maior eficácia quanto a sua ação antibacteriana. Outras vertentes afirmam que há imparcialidade do iodofórmio, na função de combater microorganismos, quando usado em associação com o hidróxido de cálcio. Porém, ele consegue alterar o pH, tornando a união do composto ácida. Em contrapartida, demais análises relatam que o iodofórmio tem sua função de combater os microorganismos afetada pelo hidróxido de cálcio, minimizando seu espectro de ação. Pode causar também uma reação inflamatória crônica mais intensa e obter um menor efeito antibacteriano, diminuindo a eficácia do tratamento em relação ao hidróxido de cálcio sem o iodofórmio. Entretanto, há convergência entre os estudos em relação a propriedade de radiopacidade que o iodofórmio concede ao hidróxido de cálcio. Devido as inúmeras divergências encontradas em relação ao ação antibacteriana, conclui-se que a utilização do hidróxido de cálcio sem iodofórmio é a medicação intracanal de escolha para a terapia endodôntica.

Palavras- chave: (Iodofórmio, hidróxido de cálcio, endodontia)

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENS IN DENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Carla Silva Costa^{1*}, Gabriel Souza Remigio¹, Maryelly Cvalcante da Silva¹,
Adriana Pachêco de Oliveira² e Ana Luiza Vasconcelos Lima²

¹Graduando em Odontologia no Centro Universitário CESMAC

²Prof. Ms. do Curso de Odontologia

E-mail: ana.carla.s.c_@hotmail.com

O dens in dente ou dente invaginado corresponde a uma malformação dentária, de etiologia controversa, que resulta em uma invaginação profunda da superfície da coroa ou da raiz, frequentemente encontrada nos incisivos laterais superiores permanentes. O tratamento endodôntico dos dentes portadores desta anomalia constitui um desafio constante à prática clínica, em função da complexidade anatômica, que determina adequações da técnica operatória, desde o acesso até a obturação. Desta forma, com a descrição de um caso de retratamento endodôntico de um dens in dente – tipo II pretende-se ilustrar e discutir a necessidade de superar os obstáculos impostos pela presença da invaginação e adotar medidas terapêuticas que possibilitem um adequado controle da infecção endodôntica como um meio de tornar a intervenção via canal radicular possível, segura e com grandes chances de sucesso, sem a necessidade de complementação cirúrgica. Paciente jovem, gênero feminino foi submetida ao retratamento endodôntico do elemento 22, portador de periodontite apical aguda, com extensa lesão periapical e obturação deficiente do canal radicular. Após adequado planejamento e execução técnica, evidenciou-se por meio do controle clínicoradiográfico o completo reparo da lesão periapical.

Palavras- chave: Dens in dente, Periodontite periapical, Retratamento.

AVALIAÇÃO DO SUCESSO ENDODÔNTICO DE TRATAMENTOS REALIZADOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (ESTUDO IN VIVO)

Gisele Monteiro Palmeira¹, Ana Carolina Queiroz de Amorim², Vanessa Márcia Santos da Rocha³, Ines de Fátima de Azevedo Jacinto Inojosa⁴
Universidade Federal de Alagoas¹
E-mail: giselemonteiro_p@hotmail.com

O sucesso endodôntico pode ser definido como o resultado final da terapia endodôntica, quando o dente se apresenta clinicamente assintomático, funcionalmente ativo e sem patologia radiográfica presente, devendo o mesmo ser comprovado mediante acompanhamento clínico-radiográfico no período compreendido entre 6-24 meses pós tratamento. Diante do exposto o presente trabalho teve por objetivo avaliar clínico e radiograficamente o índice de sucesso endodôntico obtido em biopulpectomias e necropulpectomias realizadas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL). Após aprovação do comitê de ética em pesquisa, foram avaliados 56 casos de tratamentos endodônticos realizados nas clínicas de graduação da FOUFAL com período mínimo de finalização de um (1) ano de conclusão. De acordo com os resultados, 96,4% dos dentes submetidos a biopulpectomia apresentaram sucesso clínico e radiográfico e 98,2% para os casos de necropulpectomia, obtendo uma média geral de 96,4% de sucesso. Observou-se também que os dentes com selamento coronário definitivo obtiveram maior índice de sucesso quando comparado àqueles com selamento provisório ou sem selamento. Diante do elevado índice de sucesso alcançado conclui-se que o protocolo terapêutico instituído pela FOUFAL para tratamentos de canais com polpas vitais ou necrosadas atende aos princípios técnicos e biológicos propostos pela endodontia. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), aprovou Ad Referendum em 11/08/08 e com base no parecer emitido pelo relator do processo n. 008636/2008-14 sob o título Avaliação do sucesso endodôntico de tratamento realizados na faculdade de odontologia da UFAL (Estudo in vivo).

Palavras-chave: Sucesso, endodontia, selamento

ABORDAGEM CLÍNICA EM CASOS DE TRAUMA EM DENTES PERMANENTES

Fernando Bruno Pontes Tabosa^{1*}, Ravel Bezerra Brasileiro², Claudio Maniglia-Ferreira³, Fabio de Almeida-Gomes⁴, Marcelo de Moraes Vitoriano⁵

Universidade de Fortaleza^{1,2,3,4,5}

E-mail: fernandotabosa@hotmail.com

Dentes permanentes imaturos são aqueles com rizogênese incompleta, cujo ápice radicular não apresenta, histologicamente, dentina apical revestida por cimento. Além disso, radiograficamente, não é possível visualizar o fechamento da raiz. A rizogênese incompleta dificulta o tratamento endodôntico, pois devido às características anatômicas da raiz (forma e espessura dentinária; amplitude do forame) o profissional fica impedido de executar de forma convencional os procedimentos de limpeza, modelagem e obturação dos canais radiculares. Atualmente, há um ramo da Endodontia chamada de Endodontia Regenerativa, que busca alternativas para estas situações clínicas. Outro fator a ser considerado é a condição coronária e a sua necessidade de restauração indireta com retenção intracanal. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir casos clínicos de dentes permanentes imaturos submetidos a procedimentos endodônticos regenerativos e convencionais executados em diferentes situações clínicas, demonstrando que a abordagem e planejamento difere em função das características clínicas de cada caso.

Palavras-Chave: dentes permanentes imaturos, rizogênese incompleta, procedimentos endodônticos regenerativos.

TERAPIA FOTODINÂMICA APLICADA NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

**Irene Rakell Silva Amorim*¹, Aline Maria Diniz Duarte², Dilma Maria Bezerra Martins³,
Anila Thais Lucena Barbosa⁴, Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota⁵**

¹Graduando(a) em Odontologia pela Associação Caruaruense de Ensino Superior

²Graduando(a) em Odontologia pela Associação Caruaruense de Ensino Superior

³Graduando(a) em Odontologia pela Associação Caruaruense de Ensino Superior

⁴Graduando(a) em Odontologia pela Associação Caruaruense de Ensino Superior

⁵Professor Auxiliar I da Associação Caruaruense de Ensino Superior

E-mail: rakell.empreededora@gmail.com

O tratamento endodôntico possui como principal objetivo combater os microrganismos e as inflamações dos tecidos pulpare e perirradiculares. A eliminação microbiana se dá por meio da ação mecânica dos instrumentos e da ação antimicrobiana das soluções irrigadoras e medicação curativa intracanal. Todavia algumas lesões refratárias não são resolvidas com a terapia endodôntica convencional, necessitando de tratamento auxiliar com antibióticos ou cirurgia parendodôntica. Nesse contexto surge a Terapia Fotodinâmica (PDT) como coadjuvante ao tratamento endodôntico. Este trabalho propõe discutir a efetividade da PDT na endodontia, considerando os diversos protocolos atualmente disponíveis. Trata-se de um estudo de revisão dos artigos publicados e disponíveis na íntegra nas bases de dados PubMed e SciELO. A associação da PDT à endodontia possui o intuito de eliminar os microrganismos presentes no sistema de canais radiculares resistentes ao preparo bioquímico e mecânico. A PDT tem contribuído de forma efetiva para melhorar a descontaminação do sistema de canais radiculares sem promover resistência microbiana, além de ser uma técnica de fácil aplicação, indolor e de baixo custo.

Palavras-chave: Fotoquimioterapia, Endodontia, Terapia fotodinâmica

ANÁLISE DO PROTOCOLO DA PERIODONTITE APICAL ASSINTOMÁTICA UTILIZADO EM UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS

Gabriel Garcia de Carvalho^{*1}, Ana Elisa de Oliveira Dal Piva¹, Heloísa Helena Pinho Veloso²,

¹Graduandos do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

²Professora Associada do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal da Paraíba

E-mail: gabrielgarcia decarvalho@gmail.com

A periodontite apical assintomática (PAA) constitui uma inflamação caracterizada como resposta biológica de defesa natural ao confronto entre os fatores microbianos provenientes do sistema de canais radiculares e, o sistema de defesa do hospedeiro. Não existe, entretanto, um protocolo clínico que possa orientar tomadas de decisão frente a esse quadro clínico, o que vem gerar um grande número de insucessos na endodontia. Este trabalho tem como objetivo avaliar o protocolo clínico utilizado para tratamento da periodontite apical assintomática (PAA) nos cursos de Odontologia das Universidades Federais (UF) das capitais brasileiras. O presente estudo faz parte de uma pesquisa tipo qualitativa de um estudo transversal descritivo. Foi solicitado via e-mail, aos coordenadores da disciplina de Endodontia das UF, o preenchimento de um questionário que busca a definição do protocolo utilizado pelas referidas disciplinas frente ao tratamento da PAA, contendo itens como: meios de diagnóstico, tipo de solução irrigante, número de sessões, medicação intra-canal, técnica de instrumentação, limite de instrumentação, técnica de obturação, tipo de cimento obturador e uso de medicação sistêmica. Constatou-se que a radiografia periapical é utilizada como meio de diagnóstico em todas as UF (100%), 64% utiliza hipoclorito de sódio 2,5% como solução irrigante, 27% realiza o tratamento em sessão única, 55% utiliza o hidróxido de cálcio como medicação intracanal, 100% utiliza a técnica de Oregon modificada como técnica de instrumentação, 46% considera o comprimento real do dente menos 0,5mm como limite de instrumentação, 73% utiliza a técnica híbrida de Tagger na obturação, 46% utiliza utiliza cimento a base de hidróxido de cálcio e resina epóxica como material obturador e 43% não utiliza medicação sistêmica. Existe uma evidente divergência entre os protocolos para o tratamento da PAA, demonstrando necessidade de discussões e estudos para padronização do protocolo.

Palavras- chave: periodontite, periodontite periapical, endodontia.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO E CIRÚRGICO EM DENS INVAGINATUS TIPO III: TRÊS ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Lisanca Queiroz Cavalcante Carvalho¹, Marcílio Oliveira Melo², Rafael José Pio Barbosa Teixeira³,
Helvis Enri de Sousa Paz¹, Samille Rodrigues Aquino¹

¹Aluno(a) de graduação em Odontologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI

²Mestre em endodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (SLMANDIC),
Coordenador e professor de especialização e aperfeiçoamento na área de
endodontia no Instituto LATOSENSU-PI

³Aluno do programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI
Email: lisanca_queiroz@hotmail.com

Dente invaginado (Dens in dente) é uma anomalia do desenvolvimento dentário, consequência da desorganização do órgão do esmalte, caracterizada por invaginação dentro do dente limitada por esmalte. Devido à complexidade anatômica e inacessibilidade ao tecido pulpar, o dens invaginatus constitui um desafio para o tratamento endodôntico e a intervenção pela microcirurgia paraendodôntica tem mostrado bons resultados. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endo-cirúrgico em dens invaginatus tipo III. Paciente de 23 anos, apresentava sintomatologia dolorosa e tumefação no palato na região do elemento 12. Radiograficamente observou-se a presença de dens invaginatus tipo III, com extensa área radiolúcida afetando os dentes vizinhos. Foi realizada microcirurgia paraendodôntica, com auxílio do microscópio operatório. O tratamento endodôntico foi realizado em sessão única, seguido da apicectomia e retropreparo da cavidade com inserto ultrassônico, além de obturação retrógrada com Agregado de Trióxido Mineral (MTA). Em seguida, foi inserido osso bovino liofilizado e membrana de colágeno para preenchimento da loja óssea. Após três anos de acompanhamento, tomografia computadorizada evidenciou reparo ósseo periapical. Conclui-se que a combinação do tratamento conservador e cirúrgico com o uso de recursos como microscópio, ultrassom, barreira apical com MTA e osso liofilizado, apresentou resultados favoráveis.

Palavras-chave: dens invaginatus, microcirurgia endodôntica.

COROAS ENDOCROWN: REVISÃO DA LITERATURA

**Mirian Noé do Bomfim Calazans^{*1}, Mayra Luana Teixeira Monteiro², Gabriel Carlos de Lira³,
Marília Emanuelle Fernandes Carnaúba⁴, Rodolpho Ferreira Lima Vilela⁵**

Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)¹

Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)²

Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)³

Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)⁴

Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)⁵

E-mail: mirianne20@gmail.com

As restaurações de dentes tratados endodonticamente é um tema muito abordado na literatura, que representa um desafio para o cirurgião-dentista. Dentes com tratamentos endodonticos possuem uma diminuição da rigidez e resistência devido a perda da integridade estrutural dentária. Uma alternativa para reconstrução do elemento dentário tratado endodonticamente é a Coroa Endocrown (Coroa Endodôntica Adesiva) que envolve totalmente a coroa do dente, visando a acomodação e adesivagem na cavidade central da câmara pulpar, descartando a necessidade da utilização de pinos radiculares. A oportunidade de confeccionar uma coroa total sem pino e núcleo aliou o restabelecimento das características estéticas do dente e a retenção adesiva, sem sacrificar a estrutura dentária sadia, com ótima relação entre custo e tempo operatório, tal como a melhoria da resistência do material restaurador, devido à maior espessura obtida. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre a técnica de Endocrown para avaliar suas vantagens, desvantagens e sucessos deste tratamento.

Palavras- chave: Endocrown, restauração, dentes tratados endodonticamente

CIRURGIA PARAENDODÔNTICA PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Graziella Ribeiro de Mendonça*¹, Daniele Valente Velôso¹, Rebeca Brasil Costa¹, Luis Cardoso Rasquin², Fabiola Bastos de Carvalho²

¹Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, ²Professor adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia
Email: ribeiro.grazi@gmail.com

Embora os fatores microbianos sejam a causa primária de fracasso dos tratamentos endodônticos, alguns poucos casos de sintomatologia pós tratamento podem estar relacionados à reação de corpo estranho a materiais endodônticos extravasados. Nesses casos, uma opção de tratamento eficaz é a cirurgia paraendodôntica. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente submetido à cirurgia paraendodôntica como resolução de extravasamento de material sugestivo de cimento endodôntico. Paciente sexo masculino, 35 anos foi encaminhando à clínica de Endodontia para avaliação dos dentes 21 e 22, nos quais tinha sido realizado tratamento endodôntico com extravasamento de material obturador. Ao exame clínico foi observada uma área de coloração amarelada na mucosa vestibular, próximo ao fundo de sulco do dente 21. O exame de percussão vertical e horizontal teve resposta negativa, porém a palpação apical demonstrou sensibilidade dolorosa na referida região. No exame radiográfico foi observado tratamento endodôntico satisfatório nos dentes 21 e 22, com área radiolúcida sugestiva de pericementite assintomática associada ao ápice dessas unidades. Também foi observada área radiopaca próximo ao ápice do dente 21, sugestiva de extravasamento de material obturador. Foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico, onde se observou material radiopaco no meio da lesão periapical, próximo ao ápice, e mais para vestibular do dente 21. Para resolução do caso, foi indicada cirurgia paraendodôntica com fins de remoção do corpo estranho e da lesão periapical. Pode-se concluir que a cirurgia perirradicular está indicada para curetagem de material obturador extravasado, associado à sintomatologia dolorosa e que um exame clínico e imagiológico cuidadoso auxiliam para o sucesso do caso.

Palavras chaves: endodontia, curetagem, insucesso.

INFILTRAÇÃO BACTERIANA APICAL DE CANAIS OBTURADOS COM GUTA-PERCHA E RESILON

Luís Carlos Ferreira Uchôa^{*1}, Fábio de Almeida Gomes², Luiz Carlos Costa Madeira Alves³,
Pedro Henrique Moreira Lima⁴, Antonio Silva Neto Segundo⁵

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará

²Docente de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará

³Acadêmico de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará

⁴Acadêmico de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará

⁵Acadêmico de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará

Email: luiscarlos_uchoa@hotmail.com

O presente trabalho teve como objetivo avaliar in vitro a infiltração bacteriana apical de dois diferentes materiais obturadores endodônticos. Foram utilizados 44 raízes de dentes uniradiculares, seccionadas na altura do limite amelo-cementário. A instrumentação foi padronizada, com comprimento de trabalho a 1 milímetro do forame apical e obturados pela técnica da condensação lateral ou da onda contínua de condensação. Os materiais obturadores avaliados foram: gutapercha + cimento endodôntico a base de óxido de zinco e eugenol (Endofill); ou Resilon +Épiphany. Foram realizados grupos controles (positivo e negativo). Após a obturação, 6 mm de cada raiz foi imersa em infiltrado bacteriano por 30 dias. Após este período, foram realizados sulcos longitudinais nas faces vestibular-lingual das raízes e fragmentadas com auxílio de um alicate 121. Três porções de cada material obturador (terço cervical, médio e apical) foram removidas e imersas, cada uma, em 5ml de Brain Heart Infusion (BHI). Após sete dias, a penetração bacteriana foi avaliada através da presença ou não de turvação do meio de cultura. Nos casos onde foi constatada a presença de turvação do BHI foi feita análise microscópica do mesmo, com o objetivo de avaliar se a contaminação existente havia sido realizada pela bactéria do estudo. Após a análise estatística, os resultados demonstraram que não houve diferença estatística significantes tanto entre as técnicas obturadoras quanto entre os materiais obturadores. Baseados nos resultados obtidos e nas condições experimentais utilizadas nesse estudo, pode-se concluir que o Resilon® mostrou-se tão efetivo quanto a gutapercha em relação à capacidade de selamento apical contra o *Enterococcus faecalis*.

Palavras- chave: endodontia, infiltração, materiais.

TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Indiara Moraes Santos^{1*}, Talise Batista de Jesus Sales², Juliana Borba Santos³,
Lara Correia Pereira⁴, Luísa Soares Santino⁵**

^{1,2}Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

^{3,4,5}Docentes do Curso de Odontologia na Faculdade Independente do Nordeste.

E-mail: indiaramsa@gmail.com*, talise.sales@gmail.com, juliborbas@hotmail.com,
laucpereira@hotmail.com, luisasantino@yahoo.com.br

A perfuração radicular é uma iatrogenia que pode ocorrer nas diversas formas de intervenção ao canal radicular. A literatura científica mostra que perfurações localizadas no terço médio e apical possuem maior dificuldade de tratamento, e além de um desafio para o profissional, essa situação pode comprometer o prognóstico. Com boa capacidade de selamento, biocompatibilidade e a boa adaptação diante a umidade, o agregado trióxido mineral (MTA) ao longo do tempo vem se mostrando um excelente material no tratamento de perfurações radiculares, auxiliando na manutenção de dentes que antes seriam extraídos. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um tratamento de perfuração radicular em terço médio de um primeiro pré-molar superior, com acompanhamento clínico e radiográfico de dois anos. A paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, procurou atendimento na clínica do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste com necessidade de reabilitação protética no elemento 24 (instalação de pino intrarradicular e coroa protética). O elemento possuía tratamento endodôntico satisfatório. No momento da desobstrução para instalação do pino de fibra de vidro, ocorreu uma perfuração que foi confirmada no exame radiográfico. No primeiro momento, realizou-se irrigação abundante com soro fisiológico e aplicou-se pasta de hidróxido de cálcio pró-análise (PA) com soro fisiológico no local da perfuração. Na sessão seguinte, o MTA foi inserido na perfuração e após 21 dias o canal foi vedado com o pino intrarradicular de fibra de vidro e posteriormente instalada a coroa protética. Após dois anos de acompanhamento semestral, observaram-se condições de normalidade tanto clínica quanto radiográfica, demonstrando sucesso da opção terapêutica, onde o MTA mostrou-se um material eficiente para manutenção do dente na arcada dentária.

Palavras- chave: cimentos dentários, endodontia, materiais biocompatíveis.

EFICÁCIA DIAGNÓSTICA DA TOMOGRAFIA CONE-BEAM EM ENDODONTIA: RELATO DE CASO

Warley Ferraz Batista^{*1}, Milena Rodrigues Vasconcelos², Geórgia Luiza Neves Machado³

^{1,2,3}Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR

E-mail: Warleyferraz@hotmail.com

A limitação dos exames radiográficos convencionais está explícita principalmente na sua bidimensionalidade, onde pode-se encontrar distorções e sobreposições nas imagens o que dificulta o processo de diagnóstico e planejamento. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), ou cone beam, é um sistema contemporâneo, tridimensional, de diagnóstico por imagem projetada especificamente para uso no esqueleto maxilofacial. O uso da TCFC na endodontia supera as limitações da radiografia convencional, trazendo benefícios para o tratamento. Suas propriedades incluem, determinação com precisão de todas as variações anatômicas das raízes e canais radiculares, confirmação do comprimento das raízes para o preparo químico-mecânico, diagnóstico de fraturas e trincas radiculares, seccionamento de imagem 3D em partes mínimas que possibilitam a obtenção de diagnóstico das alterações com exatas extensões dos tecidos dentários e estruturas perirradiculares. A proposta do presente trabalho é relatar um caso clínico de fratura de pino com suspeita de terço apical calcificado, quando observado em radiografia periapical. Utilizou-se a TCFC para investigar a possível calcificação e possibilidade de tratamento endodôntico e reabilitador. Após confecção do caso e acompanhamento clínico, pode-se concluir que a utilização da TCFC para um correto diagnóstico nos casos indicados, garante o sucesso do tratamento endodôntico, mesmo em casos mais complexos.

Palavras-chave: Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, Endodontia, Diagnóstico por Imagem.

PROTOCOLO DE URGÊNCIA DAS AVULSÕES DENTÁRIAS

**Daniela Santos Fiuza Conceição¹, Laiana Drielle Andrade Ferreira¹, Raíssa Barros Moreira Santos¹,
Thaís Sthefane Leal Reis¹, Fabiola Bastos de Carvalho²**

¹Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professora Adjunta da Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: daniela-fiuza@hotmail.com

A avulsão dentária é considerada uma lesão dento-alveolar caracterizada pelo completo deslocamento do dente do seu alvéolo. Sua etiologia está associada a agressão física, esportes de contato, acidentes automobilísticos e quedas da própria altura. Suas principais consequências são o rompimento do ligamento periodontal, interrupção do epitélio gengival, danos ao cimento, ao osso alveolar, e acometimento da polpa dentária. O tratamento de escolha da avulsão dentária é o reimplante imediato do dente e o sucesso deste tratamento está ligado ao tempo extra-alveolar do dente e o meio de conservação. Esse conhecimento é importante para evitar complicações potenciais como reabsorção inflamatória externa, reabsorção por substituição, anquilose e perda do dente. Dessa maneira é relevante que o cirurgião-dentista conheça a conduta a ser tomada frente a esse trauma. O objetivo deste trabalho é demonstrar o protocolo de atendimento das avulsões dentárias pertinentes ao paciente e ao cirurgião dentista. Uma mesa demonstrativa foi confeccionada, baseada na revisão da literatura, com a utilização de macro modelos em acrílico e outros materiais expondo os procedimentos de urgência em casos de avulsão dentária.

Palavras- chave: avulsão dentária, protocolo, endodontia.

TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR NA REGIÃO DE FURCA

Thainá dos Santos Andrade¹, Fernanda Lima da Silva¹, Kamila Lordelo de Deus de Brito¹, Erika Sales Joviano Pereira², Roberta Bosso Martelo²

¹Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: thainaandrade@outlook.com

Por apresentar excelentes propriedades biológicas e boas propriedades físicas e químicas, o Mineral Trióxido Agregado (MTA) tem sido considerado um material ideal em diversas situações clínicas, quando há o objetivo de selar comunicações entre a superfície interna e externa do elemento dental em seus diversos níveis. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico no qual o MTA foi essencial para a finalização de um retratamento endodôntico. Metodologia: A Paciente S.M.S., 55 anos, gênero feminino, procurou o atendimento odontológico com sintomatologia dolorosa no elemento dental 46. Ao exame clínico, foi observada a presença de fístula vestibular na região do elemento dental em questão. O dente apresentava-se com restauração indireta de resina composta, e radiograficamente, área radiolúcida na região de furca e rarefação óssea discreta na região periapical das raízes mesiais. Foi proposto à paciente o retratamento endodôntico e ao acessar os canais radiculares constatou-se a perfuração em área de furca. Os canais foram retratados utilizando-se uma técnica coroa-ápice para alcançar o comprimento de trabalho e reinstrumentados. Foram realizadas duas trocas de medicação intracanal de hidróxido de cálcio P.A. a cada 2 meses. Ao se verificar a regressão da fístula e ausência de sinais e sintomas o dente recebeu a obturação endodôntica e o selamento com MTA da perfuração de furca. Conclusão: O MTA mostrou-se um material indicado no tratamento de perfurações de furca por ser biocompatível e apresentar bom selamento contribuindo de forma eficaz na resolução do caso clínico.

Palavras chaves: endodontia, agregado de trióxido mineral, perfuração dental

SULCO PALATO GENGIVAL: ASPECTOS ENDODÔNTICOS E PERIODONTAIS

¹Juliana Almeida Rezende Campos, ²Érica dos Santos Carvalho

¹Graduanda em Odontologia na Universidade Federal da Bahia

²Professora Adjunta de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Email: jucampos3@hotmail.com, erica_carvalho@msn.com

Dentre as anomalias morfológicas dentárias, encontra-se o sulco palato gengival, onde se situa geralmente na fossa central de incisivos superiores, promovendo um sulco na face palatina. Tal alteração consiste em um fator retentivo de placa bacteriana com possibilidade de comunicação pulpar, o que propicia o estabelecimento de patologias endodônticas e periodontais. Este sulco se inicia no nível da junção amelocementária, como uma descontinuidade, formando um defeito que vai se estender ao longo da raiz, podendo continuar seu trajeto pelo terço cervical, médio ou até apical. O comprometimento pulpar e/ou periapical associado ao sulco palato gengival vai depender da extensão, da profundidade e da sua relação com a cavidade pulpar. As complicações frequentes no tratamento de dentes com sulco palatogengival e seu insucesso decorrem principalmente do diagnóstico tardio. Se diagnosticado logo após a erupção dentária, os cuidados adicionais com a higiene e procedimentos restauradores preventivos podem manter a saúde dos tecidos envolvidos, evitando consequências endodônticas e ou periodontais. Estudos epidemiológicos demonstram que essa alteração morfológica ocorre com certa prevalência em incisivos superiores e, portanto, deve ser diagnosticada corretamente. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão geral sobre a etiopatogenia do sulco palatogengival e discutir as abordagens clínicas, endodônticas e periodontais que envolvem o seu correto diagnóstico e tratamento.

Palavras-Chave: sulco palato gengival, fissura palatina, Endodontia.

APEXIFICAÇÃO COM USO DE MTA: RELATO DE CASO

Lennon Santos Tarrão^{*1}, Nathália Carla Ramos de Moraes², Queiciane Alves Pires Carneiro³, Helton dos Santos Cerqueira⁴, Marcos de Azevedo Rios⁵

Graduando em Odontologia na FTC¹

Graduando em Odontologia na FTC²

Graduando em Odontologia na FTC³

Graduando em Odontologia FTC⁴

Docente em Odontologia FTC⁵

E-mail: lennon.tarrao1@gmail.com

Traumas em dentes permanentes podem resultar em comprometimento da polpa dentária. Quando a necrose ocorre antes da completa formação das raízes e do fechamento apical, o desenvolvimento radicular é interrompido. O tratamento endodôntico nesses casos deve ser realizado de maneira passiva, pois esses dentes apresentam características específicas como paredes dentinárias divergentes, finas e canal amplo, sendo um desafio para o profissional. Procedimentos como apexificação e revascularização pulpar visam o fechamento do ápice radicular. A apexificação utiliza materiais biocompatíveis como hidróxido de cálcio e agregado trióxido mineral (MTA). Este estudo foi realizado com a intenção de relatar um caso clínico de um incisivo central superior permanente, unidade 21, traumatizado há três anos, com rizogênese incompleta e lesão periapical. O tratamento foi realizado com tampão de MTA e posteriormente foi acompanhada a efetividade clínica e radiográfica. Com base nas proservaçãoções realizadas aos quatro meses, pode-se concluir que o tratamento obteve sucesso clínico neste estudo e as imagens radiográficas sugeriram bons resultados.

Palavras-chave: traumatismo dentário, necrose pulpar e apexificação.

CIRURGIA PARAENDODÔNTICA COM OBTURAÇÃO SIMULTÂNEA: RELATO DE CASO

**Pedro Dias Lobo¹, Fabiana de Jesus Novais², Janefy Rios Brandão³,
Waldécio dos Santos Vita⁴, Celso Emanuel de Souza Queiroz⁵**

¹Graduando de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

²Graduanda de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

³Graduanda de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

⁴Professor Substituto da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

⁵Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

E-mail: pedrodlobo@hotmail.com, faal_novais@hotmail.com, janefyrios@hotmail.com
endovita@gmail.com, endocelso@yahoo.com.br

A cirurgia endodôntica é realizada desde o século XIX, sendo dividida em passos operatórios e tendo como objetivo a eliminação dos resíduos necróticos e infectados. Indicada para casos de lesões apicais persistentes ou em inviabilidade do tratamento endodôntico convencional. Mesmo com toda evolução das técnicas de tratamento radicular, ainda observamos uma porcentagem de falha existente durante uma prática clínica habitual. A partir da ocorrência de insucesso no tratamento convencional de canais radiculares e acessórios, passamos a recorrer para meios de tratamento mais invasivos, podendo estes garantir uma maior perspectiva de sucesso. A abordagem cirúrgica na endodontia vai além do preparo e obturação por via retrograda, englobando também a drenagem de abscessos, cirurgia corretiva, reimplantação de dentes e rizectomia parcial. O preparo apical retrogrado no qual eram realizados por meio de brocas, passou por uma evolução e, hoje é realizado com pontas ultrassônicas, as quais favorecem um selamento de maior qualidade pelo material obturador. O presente trabalho busca relatar um caso clínico de cirurgia paraendodôntica com instrumentação e obturação simultâneas, mostrando a eficácia da técnica e resolutividade como tratamento.

Palavras-chave: obturação transcirúrgica, cirurgia paraendodôntica, apicectomia.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COMO MEIO DIAGNÓSTICO EM REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA

**Pedro Dias Lobo*¹, Fabiana de Jesus Novais², Janefy Rios Brandão³,
Waldécio dos Santos Vita⁴, Celso Emanuel de Souza Queiroz⁵**

¹Graduando de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

²Graduanda de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

³Graduanda de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

⁴Professor Substituto da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

⁵Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA

E-mail: pedrodlobo@hotmail.com, faal_novais@hotmail.com, janefyrios@hotmail.com,
endovita@gmail.com, endocelso@yahoo.com.br

A reabsorção dentária pode ser definida como um evento fisiológico ou patológico decorrente, principalmente, da ação de clastos ativados, sendo caracterizada pela perda progressiva ou transitória de cimento ou de cimento e dentina. O diagnóstico destas lesões é dificultado devido à ausência de sinais e sintomas clínicos característicos. Nas imagens radiográficas bidimensionais, pode ocorrer a sobreposição de estruturas anatômicas. Essas sobreposições, podem limitar a interpretação radiográfica das imagens sugestivas de reabsorção radicular externa, pois elas se apresentam em dimensões reduzidas e em regiões de difícil visualização. O desenvolvimento dos aparelhos tomográficos, oferece maior precisão e precocidade no diagnóstico das reabsorções dentárias em função dos vários sentidos nos planos de cortes e da reconstrução tridimensional. Possibilitando ao cirurgião-dentista uma correta elaboração de plano de tratamento de forma eficiente e adequada, influenciando diretamente à reparação tecidual e a um prognóstico mais favorável a manutenção dental. Neste trabalho objetivamos descrever a importância do exame tomográfico no diagnóstico de reabsorções radiculares.

Palavras-chave: Tomografia computadorizada, reabsorção radicular, diagnóstico

TECHNIQUE OF CALCIUM HYDROXIDE RENEWAL IN TEETH WITH PERIAPICAL LESION

Isadora Querino Dantas^{*1}, Vitória Ribeiro Almico Fraga², Luana Araújo Teles³,
Domingos Alves dos Anjos Neto⁴
Universidade Tiradentes^{1,2,3,4}
E-mail: isadora_129@hotmail.com

This case report describes a root canal in a female patient, aged 42 years, with severe pain in tooth number 21. Through radiographic exam a very large periapical lesion was observed in teeth 21 and 22, also a pivot crown in tooth 21, and both teeth also showed endodontic treatment. As soon as the case was analyzed properly, the patient was given two choices of treatment: 1) an endodontic retreatment employing the calcium hydroxide replacing technique; or 2) a parentodontic surgery. The first one was immediately chosen. In the first sit, the pivot crown was removed, a rubber dam placed, and both teeth also had the obturating material removed. After cleaning and shaping the root canal system, calcium hydroxide paste (calcium hydroxide powder + saline water) was placed into the root canal of both teeth by lentulo spiral and a small portion of the paste was intentionally forced into the periapical lesion. In the next sits, placed calcium hydroxide paste was only placed into the root canal of the teeth without forcing beyond the apex. Radiographic exams were always taken during all treatment. The treatment was concluded by placing gutta-percha points and a calcium hydroxide root canal sealer (Sealapex) into the root canal of both teeth. A small portion of the root canal sealer was accidentally placed beyond the apex of tooth 21 but reabsorbed after 3 months. The calcium hydroxide replacing technique showed a satisfactory result and it is also a good therapeutic choice, especially for patients who refuse surgical interventions.

Descriptors: endodontic treatment; re-treatment; calcium hydroxide.

DIAGNÓSTICO ENDODÔNTICO NA CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA DA POLPA: RELATO DE CASO

ALMEIDA, Amanda Caroliny*¹, COSTA, Cecília Correia¹, ARGOLO, Saryta Souza Amaral², SILVA, Rogério Vieira²

Discentes do curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste¹

Docentes do curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste²

E-mail: amanda.ca@hotmail.com

A calcificação distrófica da polpa é a resposta frente a um agente agressor biológico, químico ou físico, onde o traumatismo dentário tem um papel de destaque neste agravo. Caracteriza-se pela formação de tecido mineralizado na cavidade endodôntica. Clinicamente, apresenta-se com o escurecimento coronário devido a intensa deposição de dentina terciária pelos odontoblastos e diminuição da translucidez. Radiograficamente, observa-se uma obliteração total ou parcial do espaço pulpar. Pode vir acompanhada ou não de sintomatologia dolorosa e não existe consenso na literatura em relação a realização da terapia endodôntica como modalidade terapêutica. Partindo desses pressupostos, o objetivo do trabalho foi relatar um caso clínico destacando aspectos característicos de tal agravo. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 27 anos, foi encaminhada para consultório especializado em Endodontia para avaliação. A queixa principal foi um discreta sensibilidade e escurecimento coronário no elemento 12 com histórico de traumatismo dentário aos 08 anos. Ao exame clínico visualizou-se alteração na coloração dentária, restauração de resina classe III na distal, ausência de mobilidade e bolsa periodontal. Foram realizados testes de sensibilidade pulpar térmico (frio) com resposta negativa e elétrico com resposta positiva. Ao exame radiográfico observou-se obliteração da câmara pulpar e canal radicular, discreto espessamento da lâmina dura e ligamento periodontal. Após, foi instituído o diagnóstico pulpar de calcificação distrófica da polpa. Como planejamento terapêutico para o caso abordado foi instituído o acompanhamento clínico e radiográfico semestralmente e a paciente foi encaminhada para planejamento estético com a troca da restauração de resina e clareamento externo. Para uma melhor performance na estética foi realizada posteriormente ao clareamento que não obteve sucesso esperado, uma faceta de resina composta. Após 02 anos de acompanhamento do caso, destacando o pedido de tomografia computadorizada feixe cônico, foi possível observar normalidade dos tecidos periapicais e a paciente encontra-se assintomática. A calcificação distrófica da polpa necessita de uma supervisão criteriosa, regular, assegurando assim uma assistência de qualidade e segura para a paciente.

Palavras-chave: Diagnóstico; Endodontia; Traumatismo dentário

TRATAMENTO DE RIZOGÊNESE INCOMPLETA PELA TÉCNICA DE REVASCULARIZAÇÃO PULPAR

Aurino Fernandes de Brito Junior¹, Evelyann Crhistyann Medeiros Duarte², Fábio Roberto Dametto³

¹Graduando em odontologia pela UFRN

²Graduada em Odontologia pela UFRN e cursando Mestrado em Endodontia pela UFRN

³Professor das Disciplinas de Clínica Integrada III, Clínica Integrada IV no Departamento de Odontologia - UFRN

E-mail: aurino38@gmail.com

A rizogênese incompleta é compreendida pela paralisação na formação radicular, que pode ser resultante de um trauma ou de uma progressão cariiosa. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo restabelecer o desenvolvimento da raiz em dente sem vitalidade e que apresentam rizogênese incompleta, através do protocolo da técnica de revascularização pulpar. Foi utilizado como irrigante o hipoclorito de sódio e como medicação intracanal a pasta tripla antibiótica composta por ciprofloxacina, metronidazol e a amoxicilina. Foi feita a análise dos casos a partir da estatística descritiva. Assim, obteve-se como resultado, a regressão das lesões periapicais e da sintomatologia dolorosa, além do aumento da espessura das paredes radiculares, diminuição da abertura apical, delineamento da lâmina dura e escurecimento coronário. Dessa forma, pôde-se concluir que a amoxicilina obteve sucesso no caso executado, além da mesma não promover o escurecimento coronário, sendo este, possivelmente atribuído ao uso do MTA. Da mesma forma, a indução do coágulo é um dos fatores predeterminantes para a formação de um novo tecido.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLARES COM CANAIS EM FORMA DE “C”

Midian Sousa Assis¹, Camila Souza Moreira², Yane Keli dos Santos Costa³,
Erica dos Santos Carvalho⁴

¹Aluna do Curso de Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Bahia

²Aluna do Curso de Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Bahia

³Aluna do Curso de Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Bahia

⁴Professora Adjunta de Endodontia - Universidade Federal da Bahia

E-mails: midianassis.21@gmail.com, camila.moreira2014@hotmail.com,
yanekeli@hotmail.com e erica_carvalho@msn.com

A anatomia endodôntica, embora siga um determinado padrão entre grupos dentais, é capaz de sofrer grandes variações, o que poderá repercutir de forma negativa no preparo e obturação dos canais radiulares, com consequência no prognóstico do tratamento. Dentre essas variações, o molar em forma de “C” (C-shaped canal) é uma das configurações anatômicas que requer maiores cuidados, e que recebe esse nome pela morfologia da secção transversal de sua raiz e canal radicular. Ao invés de apresentar as entradas dos canais distintas, o soalho da câmara pulpar oferece uma visão de um conduto em forma de faixa, com 180 graus de arco, começando na linha mesiolingual e estendendo-se ao redor da vestibular até o final da porção distal da câmara pulpar. A terapia endodôntica de um molar em forma de “C” apresenta algumas dificuldades, tais como maior probabilidade de remoção parcial de tecidos pulpares e a possível obturação deficiente (em razão de ficarem espaços vazios), além da maior chance de perfuração no assoalho da câmara pulpar. Um bom planejamento de todas as etapas do tratamento é indispensável para a obtenção do sucesso da terapia endodôntica no tratamento de molares em forma de “C”. Este trabalho se propõe a descrever os aspectos, dificuldades e formas de tratamentos relacionados com essa variação anatômica.

Palavras- chave: anatomia, molar em C, tratamento endodôntico.

APICECTOMIA SEGUIDA DE RETROBTURAÇÃO COM MTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Talise Batista de Jesus Sales^{1*}, Indiara Moraes Santos², Ana Luiza Rodrigues Garcia³,
Luísa Soares Santino⁴, Milton d'Almeida Ferreira Neto⁵**

^{1,2,3}Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

^{4,5}Docentes do Curso de Odontologia na Faculdade Independente do Nordeste.

E-mail: talise.sales@gmail.com*, indiaramsa@gmail.com, rganaluiza@gmail.com,
luisasantino@yahoo.com.br, miltonf_net@hotmail.com

Devido à complexidade do sistema de canais radiculares, em alguns casos, a terapia endodôntica convencional conservadora não consegue eliminar o agente etiológico causador do processo inflamatório periapical, e dessa forma, o profissional pode lançar mão da cirurgia parendodôntica. A apicectomia consiste na remoção da região apical da raiz do dente, que em seguida, recebe o preparo de uma cavidade na porção final do remanescente radicular e esta deve ser obturada com um material retrobturador adequado. Devido a suas excelentes propriedades, o agregado trióxido mineral (MTA) tem se mostrado com grande potencial como material de escolha nas obturações retrógradas, apresentando resultado clínico favorável. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma apicectomia seguida de retrobturação com uso do MTA em um incisivo lateral superior, com um ano de acompanhamento clínico e radiográfico. A paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, procurou atendimento odontológico a fim de realizar uma avaliação da unidade 12, com histórico de retratamento endodôntico e fístula recorrente. No exame radiográfico pode-se observar presença de tratamento endodôntico satisfatório e extensa imagem radiolúcida difusa circunscrita no periápice do mesmo elemento. Foi realizada antisepsia extra e intra-oral, bloqueio regional do nervo alveolar superior e nasopalatino, prontamente, efetuou-se o retalho total expondo a área em questão. A lesão foi curetada e então sucedeu-se com a irrigação da área com soro fisiológico estéril e executou-se a remoção de 3 milímetros do ápice da raiz com broca cirúrgica em peça reta. O retropreparo foi realizado com ponta ultrassônica e posteriormente foi realizada a retrobturação com MTA. O retalho foi reposicionado e suturado. Após um ano de acompanhamento clínico e radiográfico não houve recidiva da fístula e radiograficamente observou-se a regressão total da lesão periapical, sugerindo sucesso da escolha do material retrobturador e da conduta terapêutica eleita.

Palavras- chave: apicectomia, materiais biocompatíveis, obturação retrógrada.

TRATAMENTO DE REABSORÇÃO INFLAMATÓRIA EXTERNA ASSOCIADA A LUXAÇÃO INTRUSIVA

Cibelle Costa de Almeida Perciano^{*1}, Camilla da Silva Santos², Isabelle Costa de Almeida Perciano³, Adriana Pacheco de Oliveira⁴, Fernanda Freitas Lins⁵
Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Cesmac^{1,2,3}
Mestra e Professora do Centro Universitário Cesmac^{4,5}
E-mail: cibellecostaap@gmail.com

Os traumatismos dentários são lesões que ocasionam danos à integridade dos tecidos dental, ósseo e mole adjacentes, resultando em efeitos negativos no que se refere aos aspectos funcionais, estéticos e psicológicos do paciente. Este trabalho tem como objetivo, relatar o caso de um adolescente de 14 anos, do gênero masculino, que sofreu intrusão do elemento dentário 22 decorrente de um trauma na região anterior da face. O paciente compareceu a extensão de traumatismo dentário do curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac apenas após dois meses do acidente, quando foi observado ao exame clínico, uma reerupção do elemento dentário e ao exame radiográfico, notou-se a presença de reabsorção inflamatória externa acentuada. Os testes de sensibilidade pulpar tiveram resposta negativa e iniciou-se como opção de tratamento a necropulpectomia, sendo necessária primeiramente a realização de aumento de coroa clínica para posterior preparo químico-mecânico e inserção de medicação intra-canal. O paciente foi acompanhado durante quatorze meses, sendo realizados controles radiográficos e troca de medicação intra-canal com hidróxido de cálcio. Após esse período, houve controle de infecção e paralisação da reabsorção externa, sendo possível a realização de obturação endodôntica e procedimento restaurador. O paciente continua em processo de acompanhamento clínico-radiográfico o qual é necessário em todos os casos de traumatismo dentoalveolar para detecção de possíveis alterações. Essas situações de urgência odontológica necessitam de tratamento imediato para que prognóstico seja o mais favorável possível, sendo de grande importância o esclarecimento e conscientização da população sobre esta temática.

Palavras- chave: traumatismos dentários, tratamento do canal radicular, reabsorção da raiz.

APICIGÊNESE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

**Ariane Hernandez de Barros¹, Bruna Lopes de Souza¹, Maria de Fátima Alves dos Santos¹,
Emilia Gabriela Ataíde Acioli Correia¹, Joedy Maria Costa Santarosa²**

¹Acadêmica de curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL)

²Professora Titular do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL)

E-mail: barrosariane@hotmail.com

Em dentes que apresentam uma exposição da polpa, ocasionada por trauma, coronal, fratura coronal, cáries e restaurações inadequadas, a terapia de complementação radicular utilizada é a apicigênese. Esta deve ser realizada em dentes ainda imaturos, que possuirão capacidade de se restituir sua polpa. O tratamento adequado a ser realizado é a pulpotomia. Esta tem como fundamentação a remoção da polpa coronal que encontra-se infectada e mantendo a parte da polpa radicular saudável, envolvendo a mesma com material que apresente biocompatibilidade e protegendo com a restauração. Para esta prática, dois produtos são utilizados com maior frequência e sucesso. O hidróxido de cálcio e o MTA. O MTA está sendo muito utilizado recentemente, devido às suas características propícias para a realização do procedimento. Este, além de estimular uma nova formação da dentina, possui as características necessárias para a realização desta prática, como atividade antibacteriana e o selamento adequado estável. A apicigênese deve sempre ser escolhida, quando se identificar que existe a vitalidade da polpa radicular, cabe ao profissional realizar a escolha correta pela preservação da polpa, optando sempre pela manutenção da vida.

Palavras-chave: Apicigênese; MTA; Pulpotomia

VARIAÇÃO ANATÔMICA EM PRÉ-MOLARES SUPERIORES: RELATO DE CASO

**Kamila de Oliveira Novais Machado*¹, Fellipe Leon Santana Rios², Tagna de Oliveira Brandão³,
Erika Sales Joviano Pereira⁴, Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque⁵**

^{1,2,3}Estudante de Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia,
^{4,5}Professoras de Endodontia, Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal da Bahia – FOUFBA, Salvador, Bahia

E-mail: kamilamachado4@hotmail.com¹, fellipeleon@hotmail.com², tagna_brandao@gmail.com³,
erikajoviano@gmail.com⁴, terezapedrosa@hotmail.com⁵

O conhecimento da anatomia interna dos dentes é um dos fatores determinantes para o sucesso do tratamento endodôntico. Algumas alterações anatômicas podem existir nos canais radiculares tornando o tratamento endodôntico mais complexo, como a presença de canais extras. Estes muitas vezes não são identificados, e a falta de uma adequada limpeza pode levar ao insucesso do tratamento endodôntico. Dentro deste contexto, o presente estudo vem relatar um caso clínico de variação anatômica em segundo pré-molar superior contendo três raízes com três canais radiculares. Paciente do sexo feminino, melanoderma, 50 anos de idade, compareceu à clínica de Endodontia da Universidade Federal da Bahia relatando dor contínua e exacerbada ao ingerir alimentos gelados no segundo pré-molar superior direito. A avaliação clínica e radiográfica levou ao diagnóstico final de pulpíte irreversível sintomática. Além disto, foi observada a presença de 3 raízes na radiografia periapical inicial. Realizou-se o tratamento endodôntico do referido elemento dental utilizando-se limas tipo k ISO com a técnica coroa-ápice e irrigação abundante com hipoclorito de sódio 1%. Os canais radiculares foram obturados com cones de guta-percha e cimento endodôntico pela técnica da compactação lateral. O dente foi restaurado com resina composta e acompanhado por um período de 6 meses. Desta forma, o presente relato de caso é de grande relevância para a comunidade clínica de cirurgiões-dentistas, pois trata-se de uma variação anatômica pouco comum em segundos pré-molares superiores, ressaltando-se assim, a necessidade de um conhecimento amplo das possíveis variações anatômicas dentais e consequentemente do correto tratamento endodôntico aumentando a previsibilidade de sucesso a longo prazo.

Palavras-chave: Pré-molares, Tratamento do canal radicular, Variações anatômicas.

RESPOSTA TECIDUAL AO CIMENTO ACROSEAL: IMPLANTE SUBCUTÂNEO EM RATOS

Daisy Silva de Melo^{*1}, Celso Emanuel de Souza Queiroz², Waldécio dos Santos Vita³,
Almiro da Silva Vasconcelos⁴

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana¹

Professor Doutor em Endodontia da Universidade Estadual de Feira de Santana²

Professor Doutor em Biotecnologia da Universidade Estadual de Feira de Santana³

Professor Especialista em Endodontia da Universidade Estadual de Feira de Santana⁴

E-mail: daisy_odontouefs@hotmail.com

Materiais obturadores, entre outras características, devem não ser irritantes, permitir a deposição de tecido mineralizado ou o recobrimento com tecido conjuntivo fibroso. Estes pré-requisitos têm sido pesquisados em diversos materiais com o intuito de substituir os cimentos obturadores a base de óxido de zinco e eugenol. O presente estudo, tem como objetivo avaliar a resposta tecidual ao cimento acroseal, cuja formulação contém uma matriz epoxi avançada e hidróxido de cálcio. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEUA da Universidade Estadual de Feira de Santana ofício 007/06. Em sua metodologia, foram utilizados tubos de polietileno contendo o cimento acroseal que foram implantados no dorso de 12 ratos machos da linhagem wistar, distribuídos em quatro animais por períodos de 15, 30 e 60 dias. Após os períodos experimentais, os animais foram sacrificados e as amostras dos tecidos contendo os tubos foram encaminhadas para processamento histopatológico, suas respostas foram avaliadas de forma descritiva. Como resultado, no período de 15 dias em torno dos tubos de polietileno contendo cimento observou-se inflamação mista, na maioria discreta, assim como discreto tecido de granulação e fibrose. Nesse período não observou-se áreas basófilas calcificadas. Com 30 dias, foi observado ausência de inflamação na parede fibrosa, porém, notou-se granulomas do tipo corpo estranho em torno do cimento. A fibrose foi moderada, e discretas áreas basófilas calcificadas foram observadas. Aos 60 dias, não houve inflamação, entretanto, visualizou-se granulomas tipo corpo estranho. A fibrose e áreas basófilas calcificadas foram discretas na maioria das amostras. Sendo considerado o selamento biológico um dos objetivos da obturação dos canais radiculares, é de fundamental importância que o material obturador estimule a deposição de tecido mineralizado. No estudo realizado, observou-se formação de áreas basófilas sugestivas de calcificação nos períodos de 30 a 60 dias. Conclui-se portanto, que no período inicial a reação inflamatória foi discreta e ausente com o passar do tempo. Houve ainda formação discreta de tecido conjuntivo fibroso. E, observou-se a presença de áreas basófilas sugestivas de calcificação com 30 e 60 dias.

Palavras- chave: biocompatibilidade, cimento endodôntico, hidróxido de cálcio.

AVULSÕES DENTÁRIAS: TRATAMENTO DE URGÊNCIA

**Raíssa Barros Moreira Santos^{*1}, Daniela Santos Fiuza Conceição¹, Priscila Silva Gonzaga¹,
Vanessa Pacheco de Oliveira¹, Fabíola Bastos de Carvalho²**

¹Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professora Adjunta da Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: raissabms@gmail.com

Introdução: A avulsão dentária é uma injúria decorrente de traumas, caracterizada pelo completo deslocamento do dente do seu alvéolo. Frequentemente está associada a acidentes automobilísticos, esportes de contato, quedas da própria altura e agressão física. Suas principais consequências estão relacionadas aos danos no tecido de suporte dos dentes. As unidades dentárias mais acometidas são os incisivos centrais superiores permanentes. O tratamento de escolha da avulsão dentária é o replante imediato do dente e seu nível de sucesso está relacionado ao tempo em que ficará fora do alvéolo e o meio de conservação. **Objetivo:** Revisar a literatura e descrever as condutas de urgência a serem tomadas em casos de avulsões dentárias. **Revisão de Literatura:** O tipo e as características dos meios utilizados para armazenamento e transporte do dente avulsionado podem acelerar ou minimizar a ocorrência das reabsorções. O meio mais indicado é leite integral com o melhor prognóstico entre outras soluções tal como água, soro fisiológico ou saliva. Para o replante, em dentes com ápice fechado se o dente já chegar replantado, verificar apenas sua posição na arcada; se possuir um ressecamento menor que 60 minutos, limpar a raiz e replantá-lo suavemente; se possuir um ressecamento maior que 60 minutos, remover o ligamento periodontal e imergir o dente em fluoreto de sódio antes do replante. Em dentes com o ápice aberto seguir o mesmo protocolo de dentes com ápice fechado, caso o dente possua um tempo extra-alveolar maior que 60 minutos, não replantá-lo. A medicação de escolha para o tratamento endodôntico dos dentes avulsionados é o hidróxido de cálcio. **Considerações Finais:** O replante dentário é o tratamento indicado nas avulsões. A conduta no primeiro atendimento e o acompanhamento são essenciais para o sucesso, dessa forma se faz necessário a divulgação dos procedimentos cabíveis ao cirurgião dentista e ao paciente no momento do trauma.

Palavras-chave: avulsão dentária, urgência, endodontia.

TRATAMENTO DE URGÊNCIA DAS FRATURAS CORONÁRIAS

**Naara Lima Lopes^{1*}, Marina Gabriela Magalhães², Raiane Adôrno Trindade³,
Tainan Garcia Valadão⁴, Érica dos Santos Carvalho⁵**
Graduandas de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2,3,4}
Professora adjunta de Endodontia- UFBA⁵
E-mail: naaralima@hotmail.com

As lesões traumáticas na dentição permanente se caracterizam como um dos mais sérios problemas entre as crianças e adolescentes, em comparação com o declínio evidente da cárie dental e a baixa prevalência de doença periodontal nesta faixa etária. Estudos realizados em vários países revelam que estas lesões representam uma das causas mais comuns de procura aos serviços de prontoatendimento. Muitos desses elementos dentários têm uma sobrevida pobre por uma série de motivos, dentre eles a demora no atendimento urgencial, a desinformação e o despreparo de alguns profissionais. Uma conduta clínica inadequada, e em algumas vezes omissa, determinará um prognóstico ruim para o caso. As fraturas coronárias compreendem os traumatismos mais frequentes na dentição permanente. A literatura aponta que as fraturas coronárias não complicadas como, trinca de esmalte, fratura de esmalte e fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar, são as lesões mais encontradas e que apresentam melhor prognóstico. Já as lesões complicadas que necessitam de um maior acompanhamento paciente-profissional, demonstram pior prognóstico, levando até a perda dessas unidades. Outro fator a ser observado que também reflete no planejamento para o tratamento destas lesões é o estágio de desenvolvimento radicular, uma vez que dentes com rizogênese incompleta apresentam maiores chances de se manterem com vitalidade após um trauma. Estudos revelam que existe pouco conhecimento entre os dentistas e profissionais de saúde avaliados, sobre o atendimento de urgência para as situações que envolvem o trauma dental, destacando a necessidade de se desenvolver estratégias para melhorar a base deste conhecimento na odontologia a fim de se beneficiar o paciente vítima de um traumatismo dentário, ao oferecer um atendimento adequado que possa contribuir para um prognóstico favorável e diminuir a frequência de iatrogenias. Devido a relevância do tema o objetivo deste trabalho é apresentar condutas a serem realizadas diante de uma fratura coronária, complicadas ou não complicadas. Condutas que irão influenciar diretamente no sucesso, e bom prognóstico dessa lesão.

Palavras-chave: traumatismo dentário, endodontia

REVASCULARIZAÇÃO PULPAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Carolina Eduvirgens Loureiro*¹, Antônio Henrique Braitt², Ana Grasiela da Silva Limoeiro²

Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus*¹

Docentes de Endodontia do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus²

E-mail: loli.loureiro@yahoo.com.br

A revascularização é uma opção de tratamento para casos de dentes com rizogênese incompleta que apresentam necrose pulpar. Contendo bases biológicas, ao contrário de técnicas de barreira apical artificial, permite a continuação do desenvolvimento radicular e restabelecimento da vitalidade pulpar. Nesses casos, inicialmente o preparo químico-mecânico é realizado com limas manuais e uma substância química auxiliar, sucedido pela introdução de medicação antimicrobiana e conseguinte indução de sangramento. Dentre as técnicas usualmente utilizadas, destaca-se a colocação de hidróxido de cálcio, por longo prazo, com o intuito de produzir uma barreira calcificada, sendo a utilização do MTA uma alternativa para essa técnica. Porém, essas técnicas não proporcionam a continuidade do crescimento radicular e a raiz mantém-se fragilizada. Desta forma, a revascularização torna-se uma opção para o tratamento de dentes permanentes jovens com necrose pulpar, uma vez que permite a continuidade da rizogênese. Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de revascularização pulpar, evidenciando a importância do diagnóstico e destacando o procedimento anteriormente citado como escolha para o tratamento. O caso refere-se a uma paciente de 11 anos que compareceu ao consultório após uma indicação para realização de um tratamento endodôntico. Para seguimento do atendimento, a mãe da paciente assinou um termo de consentimento esclarecido. Os exames clínico e radiográfico evidenciaram a presença de fístula, rizogênese incompleta do dente 45, cárie e lesão periapical, diagnosticando-se necrose pulpar com abscesso periapical crônico, sendo indicada a revascularização pulpar como opção de tratamento. Após anestesia, remoção do tecido cariado e abertura coronária, fez-se o isolamento absoluto, seguido pelo preparo biomecânico. O canal foi preenchido com clorexidina gel a 2% e instrumentado passivamente com limas manuais tipo K #60, #55, #50 e #45 no sentido coroa-ápice, até o comprimento aparente do dente menos 2mm, e irrigado com 20ml de solução salina. Foi utilizada clorexidina gel a 2% como medicação intracanal, seguida de restauração temporária do dente com resina composta, pois a paciente iria viajar. Após 53 dias, a paciente retornou e a fístula não havia regredido. Depois da anestesia, o canal foi aberto e irrigado com 20ml de solução salina, para remoção da clorexidina. Nova instrumentação manual passiva foi realizada, utilizando-se 5ml de NaOCl a 2,5% a cada troca de instrumento. O canal foi secado com pontas de papel absorvente. A medicação intracanal foi realizada com hidróxido de cálcio por 21 dias. Após esse período, a fístula desapareceu. O dente foi irrigado com hipoclorito de sódio a 2,5% e a indução do sangramento foi realizada com o auxílio de um instrumento manual #40. Após 15 minutos, para formação do coágulo, colocou-se MTA branco, coltosol, resina flow e resina composta. Após um ano do tratamento, observou-se radiograficamente que houve ligeiro espessamento das paredes de dentina e completo desaparecimento da lesão. Analisando este e outros casos de sucesso relatados na literatura, pode-se concluir que a revascularização é um tratamento que possibilita o espessamento das paredes dentinárias, além de induzir o fechamento do forame apical, evitando a fragilidade e conseguinte fratura da estrutura dentária.

Palavras-chave: revascularização, rizogênese.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA UTILIZANDO MTA

Ana Luiza Souto Domsin^{*1}, Údine Leite Lima², Saryta Argolo Souza Amaral³, Luísa Soares Santino⁴

¹Discente do curso de odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

²Discente do curso de odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

³Docente do curso de odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

⁴Docente do curso de odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

E-mail: anadomsin@hotmail.com

Os incisivos centrais superiores permanentes erupcionam por volta de 7-8 anos de idade, estando o indivíduo numa fase mais propensa à queda e estes elementos vulneráveis à fratura, devido a sua localização anatômica. Após erupcionado, o elemento dentário completa a sua formação radicular (rizogênese). O trauma dentário pode ser causador da necrose pulpar, e antes de realizar o tratamento endodôntico, deve-se avaliar o fechamento apical. Em tratamento endodôntico radical de dentes permanentes com rizogênese incompleta deve-se induzir o fechamento ou realizar um tampão apical que impeça o extravasamento do material obturador para o periápice. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico de um incisivo central superior com rizogênese incompleta utilizando um tampão de agregado trióxido mineral (MTA). Dentre as boas propriedades deste material, pode-se destacar o adequado selamento, a biocompatibilidade e a indução de neoformação dentinária. Um paciente do sexo masculino de 9 anos de idade, melanoderma, compareceu à clínica escola da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) acompanhado do responsável, com elemento 21 fraturado. Na anamnese relatou que o elemento fraturou devido a um trauma há aproximadamente um ano e que não havia sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico observou-se fratura de esmalte e dentina, presença de um selamento coronário insatisfatório e fistula na região de vestibulo. Radiograficamente observou-se espessamento do ligamento periodontal, rarefação óssea periapical e rizogênese incompleta. Foi realizado tratamento endodôntico no elemento 21, seguindo a técnica progressiva de instrumentação e foi utilizada medicação intracanal Calen com PMCC (SS White). Na sessão da obturação foi confeccionado um tampão apical de MTA que funcionou como uma barreira para preenchimento do restante do canal radicular com guta-percha associada ao cimento endodôntico (técnica do cone rolado). Para o selamento coronário foi utilizada resina composta seguindo a técnica de estratificação. O tampão apical de MTA é uma excelente alternativa no tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta, devido principalmente ao satisfatório vedamento apical.

Palavras-chave: Endodontia, Odontologia, Estética

RETROPREPARO DE CANAL NÃO-INSTRUMENTADO EM DENTE COM EXTENSA LESÃO CRÔNICA

**Juliana Mariana Pinheiro Lemos^{*1}, Andressa Silva Alves Cartagenes²,
João Inácio de Lima Souza³, Érick Miranda Souza⁴**

Acadêmicas em Odontologia na Universidade Federal do Maranhão^{1,2}
Docentes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão^{3,4}

Um dente tratado endodonticamente, pode muitas vezes não ter a sua lesão reparada, implicando na necessidade de outras modalidades terapêuticas. Neste caso em especial, será relatado uma situação clínica de dois elementos dentários, que foram submetidos a tratamento endodôntico há mais de 10 anos, os dentes são: Incisivo central inferior direito e Incisivo central inferior esquerdo (31 e 32). A paciente retornou em busca de atendimento, relatando a não regressão de dois abscessos apicais de grande extensão, que não repararia apenas com a endodontia convencional. A esta paciente foi solicitado um exame de tomografia computadorizada, suspeitando-se então de um segundo canal não tratado no dente 31, porém, a tomografia por si só não foi conclusiva. Optou-se então pela abordagem cirúrgica, com o objetivo de extirpar as lesões e remover o biofilme apical através da apicectomia. Nesta abordagem, houve ainda a tentativa de localização do segundo canal de que se havia suposição, sendo nesse momento detectado e tratado de maneira retrógrada com ponta de ultrassom especial para retropreparo. Em seguida, foram feitas as retrobturações com cimento MTA. Para o dente 32, foi conduzido o mesmo procedimento, neste, porém, havia apenas um conduto. A cavidade óssea resultante do processo de reabsorção foi preenchida com enxerto ósseo bovino e recoberta por membrana de colágeno. Após seis meses, a paciente se encontra assintomática, e não há sinais de evolução negativa das lesões.

Palavras-chaves: Endodontia, Lesão Retrógrada, Apicectomia.

REVASCULARIZAÇÃO PULPAR APÓS AUTOTRANSPLANTE: RELATO DE CASO

Ana Grasiela da Silva Limoeiro^{1*}, Antônio Henrique Brait¹, Alexandre Sigrist De Martin²,
Augusto Shogi Kato², Carlos Eduardo da Silveira Bueno²

¹Faculdade de Ilhéus

²São Leopoldo MANDIC Campinas

O autotransplante consiste na extração de um elemento dentário e seu reposicionamento no alvéolo de outro dente preferencialmente recém extraído, em um mesmo indivíduo. O transplante autógeno é uma opção para casos de perda prematura de dentes em pacientes jovens, como alternativa a implantes e próteses fixas. A regeneração pulpar é possível acontecer em dentes permanentes autotransplantados que apresentam o ápice aberto. No caso clínico apresentado, não ocorreu a revascularização biológica, sendo necessário realizar a revascularização induzida. O objetivo deste relato de caso é demonstrar que é possível manter um dente em função após o autotransplante. Paciente gênero feminino, 17 anos. Sob anestesia local com lidocaína com epinefrina 1:100.000 a exodontia do elemento 46 foi realizada, o alvéolo foi curetado e irrigado copiosamente com solução salina, e em seguida foi feita a extração de forma atraumática do elemento dentário 48 que foi imediatamente colocada no leito alveolar do 46 e posicionada com firme pressão por 3 minutos. Com base no caso apresentado e embasado na literatura, podemos afirmar que a revascularização após o autotransplante é um procedimento viável e capaz de manter o dente em função nos casos de perda prematura dos molares permanente, tendo como uma das vantagens o baixo custo da técnica.

Palavras-chave: Autotransplante, Revascularização Pulpar