

01

## IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA ENDODONTIA: RELATO DE CASO

*Esther Carneiro Ribeiro<sup>1</sup>, Rosana Araújo Rosendo<sup>2</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>, Dmitry José de Santana Sarmento<sup>3</sup>, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Aluna do Curso de Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. <sup>2</sup>Professora Assistente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. <sup>3</sup>Professor Assistente do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB.

A obtenção de imagens radiográficas para o conhecimento da anatomia dental interna pode ser considerada um fator decisivo para o sucesso do tratamento endodôntico, uma vez que é necessário reconhecer as variações existentes no sistema de canais radiculares, para uma correta localização, limpeza, desinfecção e obturação deles. Desse modo, as imagens por Tomografia computadorizada (TC) destacam-se pela precisão geométrica tridimensional que proporcionam, além da eliminação de distorções e sobreposição de imagens. O presente trabalho objetiva relatar o caso de um achado de duplicidade de canais dos Incisivos Centrais Superiores, por meio da TC. Paciente de 52 anos de idade, chegou ao consultório odontológico com o dente 24 com coroa de coloração alterada (amarelada) e ausência de sensibilidade pulpar aos testes térmicos. Através dos dados clínicos e radiográficos (periapical), suspeitou-se de calcificação pulpar do referido dente, sendo assim solicitado um exame de TC para elucidação do caso. Por meio do exame, além da confirmação da calcificação do pré-molar, foi possível visualizar os Incisivos Centrais Superiores com uma morfologia bastante peculiar, apresentando duas raízes. A paciente não necessitou de tratamento endodôntico nos Incisivos Centrais Superiores, porém, caso fosse necessário, a TC teria sido de grande valia, uma vez que minimizaria a chance de ocorrência de acidentes e complicações no tratamento. Assim, a utilização da TC na endodontia é uma opção benéfica, devido a geração de imagens de alta qualidade, auxiliando o profissional desde o diagnóstico, em todas as fases do tratamento e na preservação.

02

## REVISÃO DE LITERATURA: APICIFICAÇÃO DE DENTES PERMANENTES UTILIZANDO-SE MTA

*Anna Carolina de Campos Magano<sup>1</sup>, Hérickson de Oliveira Nascimento<sup>2</sup>, Moisés Omena da Silva<sup>3</sup>, Cléverton Silva Santos<sup>4</sup>, Marcos Túlio Buarque Tenório Lopes<sup>5</sup>*

Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Alagoas<sup>1</sup>. Graduandos em Odontologia na Universidade Federal de Alagoas<sup>2,3,4</sup>. Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucal Maxilo Facial no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio- Hospital do Tatuapé<sup>5</sup>.

**Introdução:** A reabsorção radicular interna em dentes permanentes é uma alteração raramente encontrada, que ocorre devido à inflamação crônica da polpa, com presença de infiltrado granulomatoso e células gigantes (dentinoclastos). Este tipo de inflamação se instala de forma lenta e gradual e, geralmente, tem como causador um estímulo de intensidade moderada ou exposição pulpar. As alterações vasculares oriundas da cronificação inflamatória geram uma pressão do tecido pulpar fibrosado contra a dentina, levando a uma reabsorção da mesma, inicialmente no interior do canal radicular. Por ser uma patologia assintomática, a reabsorção é geralmente detectada clinicamente, por meio de exames radiográficos periapicais de rotina. Temos como resultado do tratamento a apicificação, que pode ser definida, a ser processo de formação de tecido mineralizado apical decorrente de um prévio tamponamento realizado com materiais específicos que foram inseridos no canal radicular por meio de uma técnica adequada. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo principal verificar, através de uma revisão de literatura, a eficiência do agregado trióxido mineral (MTA) na vedação apical satisfatória, indução de formação de tecido mineralizado, dureza e efeito bacteriostático nos casos de reabsorção interna. **Revisão de Literatura:** Para obter resultados satisfatórios no tratamento de apicificação, cuidado considerável deve ser tomado durante os procedimentos de preparação inicial e final do canal, mesmo reconhecendo que estes canais podem ser praticamente impossíveis de limpar perfeitamente. Limpar as paredes usando abundantes irrigantes eficazes, instrumentação e utilização de ultrassons são iniciativas para a limpeza ideal do canal<sup>1</sup>. O agregado trióxido mineral (MTA) é um material que apresenta função reparadora e essa ocorre graças a propriedades favoráveis deste, que incluem: capacidade de vedação apical, biocompatibilidade, radiopacidade e resistência. Todas essas propriedades buscam promover o uso de MTA com o intuito de vedar perfurações causadas por reabsorções interna ou externa<sup>2</sup>. O sucesso da apicificação depende da formação de uma barreira de tecido duro realizada por células que migram da região de cicatrizados tecidos periradiculares ao ápice e diferenciam-se sob a influência de sinais celulares específicos para se tornarem células capazes de secretar cimento, fazendo assim o vedamento apical absoluto<sup>3</sup>. **Conclusão:** Logo, os procedimentos de tamponamento apical através do uso de agregado trióxido mineral (MTA) como formador de barreira apical são cada vez mais frequentes e tem mostrado resultados significativos e eficientes.

03

## EFICIÊNCIA DOS SOLVENTES DE GUTA-PERCHA UTILIZADOS NOS RETRATAMENTOS ENDODÔNTICOS

*Suyane Parente Leite<sup>1</sup>, Francisco Weydson Santos Farias<sup>2</sup>, Humberto Ramah Menezes de Matos<sup>3</sup>, Fábio de Almeida Gomes<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará; <sup>2</sup>Acadêmico de Odontologia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Fametro, Ceará; <sup>3</sup>Dicente de especialização em Endodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-Unicamp, São Paulo; <sup>4</sup>Docente de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará.

O objetivo do presente estudo foi verificar a eficácia de quatro diferentes solventes utilizados em retratamentos endodônticos e classificá-los quanto ao seu potencial de ação. Foram testados quatro solventes: xilol, eucalipto, óleo de laranja e clorofórmio. Na pesquisa foram utilizados doze cones de guta-percha (Odous de Deus) ML (medium-large), que foram divididos em quatro grupos. Os cones foram pesados em balança analítica antes de serem submetidos à ação dos solventes e, posteriormente, aos tempos de 1, 2, 3, 4 e 5 minutos, registrando o percentual de perda de massa. O clorofórmio e o xilol apresentaram resultados equivalentes em relação ao percentual de dissolução de guta-percha, com uma diferença estatística significativamente superior ao eucalipto e o óleo de laranja entre os períodos de 1 a 5 minutos.

04

## CISTO ÓSSEO SIMPLES E SUA RELAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO ENDODÔNTICO

*Aline Souza dos Santos<sup>1</sup>, Jéssika Souza de Carvalho<sup>2</sup>, Max Teylon Nunes dos Santos<sup>3</sup>, Carlos Vieira Andrade Junior<sup>4</sup>*

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Cistos ósseos simples podem ser confundidos com lesões ósseas radiotransparentes induzindo a cirurgia extensa desnecessária, extrações dentárias e tratamento endodôntico indevido. É essencial a construção de um diagnóstico diferencial para a conduta do profissional quanto aos achados radiográficos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Cisto Ósseo Simples é um pseudocisto intra-ósseo destituído de epitélio, igualmente, vazio ou preenchido com fluido seroso ou sanguinolento. É assintomático, reconhecido em exames de rotina, apresenta maior frequência em pacientes jovens, região posterior de mandíbula. A expansão mandibular é rara e a vitalidade do dente adjacente dificilmente encontra-se alterada. Este relato trata do diagnóstico diferencial do paciente A. L. S., sexo masculino, melanoderma, 20 anos, que compareceu a clínica de endodontia sob indicação após exame pré-ortodôntico, com imagem radiotransparente em radiografia panorâmica sugestiva de dois cistos que se unem na região anterior de mandíbula, para avaliação endodôntica. Foi realizado no paciente raios X periapicais e avaliadas as unidades 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32 e 33. Todas as unidades responderam satisfatoriamente ao teste de sensibilidade ao frio, não sugerindo necrose pulpar. O exame radiográfico não evidenciou comprometimento dos ápices radiculares pelas lesões císticas, embora houvesse grande proximidade com os ápices radiculares das unidades 44, 43 e 42. O paciente foi encaminhado para cirurgia para remoção do cisto. O exame anátomo-patológico realizado através de fragmentos de parede cortical óssea, obteve como diagnóstico cisto ósseo simples. Após o prazo de recuperação pós-cirúrgica, o paciente retornou a clínica de endodontia para reavaliação das unidades 44, 43, 42, 41, 31 e 32, sendo que apenas as unidades 42 e 43 não responderam ao teste de sensibilidade ao frio, sugerindo necrose pulpar. O teste foi repetido com 15 dias constatando o diagnóstico. Foi realizado o tratamento endodôntico das unidades 42 e 43. Após o término do tratamento observou-se, através da radiografia panorâmica, um prognóstico favorável com redução da área radiotransparente evidenciando neoformação óssea.

05

## INCIDÊNCIA DE FUSÃO DOS CANAIS RADICULARES EM MOLARES INFERIORES

*Suyane Parente Leite<sup>1</sup>, Francisco Weydson Santos Farias<sup>2</sup>, Humberto Ramah Menezes de Matos<sup>3</sup>, Aldo Angelim Dias<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará; <sup>2</sup>Acadêmico de Odontologia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Fametro, Ceará; <sup>3</sup>Dicente de especialização em Endodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-Unicamp, São Paulo; <sup>4</sup>Docente de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Unifor, Ceará.

A proposição desse estudo foi verificar a incidência da fusão dos canais tanto nas raízes mesiais quanto nas distais em molares inferiores. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob o número 181.388, de 20 de dezembro de 2012. Para a pesquisa foram selecionados 150 molares inferiores, sendo 50 primeiros molares (Grupo I), 50 segundos molares (Grupo II) e 50 terceiros molares (Grupo III). Após o acesso e irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, foi realizada a exploração dos canais com limas manuais Kerr #10 a Flexo-file #25, utilizando-se magnificação visual de 16 vezes, com microscópio óptico. Para confirmar a fusão dos canais realizaram-se cortes das raízes na altura do terço médio com disco de carborundum. Com a metodologia empregada foi verificado que no grupo I 12% dos canais mesiais e 26,3% dos distais se uniam; no grupo II, 4% dos canais mesiais e 29,4% dos distais terminavam em um mesmo forame; por fim, no grupo III, 9% dos canais mesiais e 13,5% dos distais se fusionavam. Portanto, é de fundamental importância para os cirurgiões-dentistas terem conhecimento desta particularidade anatômica durante o tratamento endodôntico de molares inferiores a fim de elevar os índices de sucesso.

06

## TRATAMENTO DE DENTE TRAUMATIZADO E ÁPICE ABERTO EMPREGANDO MTA

*Islis Franco Pereira<sup>1</sup>, Isadora Almeida Rios<sup>2</sup>, Gabriela Dias Prado<sup>3</sup>, Maria de Fátima Malvar<sup>4</sup>, Érica dos Santos Carvalho<sup>5</sup>*

<sup>1,2</sup> Graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Odontologia <sup>3,4,5</sup> Professoras da UFBA - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)

Para o tratamento de dentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta, é necessária a indução do fechamento radicular apical a fim de propiciar a formação de uma barreira de tecido mineralizado que permita a obturação do canal, técnica denominada de apicificação. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico bem sucedido de apicificação cuja obturação do terço médio e apical foi realizada empregando-se o MTA (Agregado de Trióxido Mineral). Há inúmeros relatos de casos clínicos satisfatórios na literatura de tratamentos de dentes com ápice aberto empregando o hidróxido de cálcio obtido após sucessivas trocas desta mediação intracanal. O MTA, inserido no terço apical do canal, fornece condições de realizar a obturação sem a possibilidade de extravasamentos ou sobre obturação, estimula o reparo através da deposição de tecido mineralizado, é, quando bem indicado, uma alternativa para o desafio de reduzir o tempo da apicificação. O paciente CDCS - 8 anos, compareceu à clínica de Endodontia da FOUFBA com dor à palpação extra e intra-oral, fistula, edema associado ao dente 11, e histórico de traumatismo dental com fratura coronária ocorrida há dois meses. Após o exame radiográfico, testes de percussão e sensibilidade pulpar (negativo), e estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar procedeu-se o tratamento endodôntico empregando para o preparo químico-cirúrgico o Hipoclorito de Sódio 1% e o Endo-PTC. Concluída a instrumentação, o canal foi preenchido com uma pasta à base de Hidróxido de Cálcio como medicação intra-canal e renovada mensalmente quatro vezes. Observou-se radiograficamente o progressivo fechamento biológico da abertura apical por tecido mineralizado, também percebido clinicamente pelo instrumento endodôntico inserido até o comprimento de trabalho. Na última sessão do tratamento endodôntico empregou-se o MTA para a obturação do terço médio e apical e a Guta-percha no terço cervical. A restauração final da unidade realizou-se com resina composta.

07

## AVALIAÇÃO DE DEFEITOS DOS INSTRUMENTOS RECÍPROCO E WAVE ONE ANTES DO USO CLÍNICO

Dayana Alves de Queiroga<sup>1</sup>, Bárbara dos Santos Vicente<sup>1</sup>, Katiane Timotio da Silva<sup>1</sup>, Priscila Menandro de Andrade<sup>2</sup>, Juan Ramon Salazar-Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, <sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista, Aluna do Curso de Especialização do Centro Odontológico de Estudos e Pesquisa – COESP, João Pessoa, PB, <sup>3</sup> Professor de Endodontia da Universidade Federal da Paraíba.

A instrumentação do canal radicular é uma parte essencial do tratamento endodôntico. No decorrer da história, diversos instrumentos foram desenvolvidos para auxiliar nesse processo, tais como os instrumentos em aço inoxidável e instrumentos em níquel-titânio, para trabalhar no interior do sistema de canais radiculares com instrumentação manual ou mecanizada. Recentemente o uso do instrumento único em movimento recíproco foi introduzido, existindo no mercado, dentre outros, os instrumentos Reciproc (VDW) e Wave One (Dentsply). Apesar de esses novos instrumentos serem confeccionados com uma liga de Ni-Ti mais resistente que a liga convencional, eles fraturam durante seu uso clínico, fato esse relacionado ao processo de fabricação e ao controle de qualidade dos fabricantes. O presente trabalho teve como objetivo avaliar os defeitos presentes na superfície de instrumentos endodônticos de uso único e determinar o índice de defeitos dos mesmos antes do uso clínico. Para a presente pesquisa foram utilizados 40 instrumentos: sendo vinte Reciproc (VDW, Germany) e vinte Wave One (Dentsply, Maillefer, Suíça). Todos os instrumentos foram retirados do seu blister original e as suas espiras analisadas com auxílio de um estereomicroscópio M205C (Leica Microsystems, Suíça) que apresentava uma câmara fotográfica DFC295 (Leica Microsystems, Suíça) cujas imagens foram analisadas com auxílio do software (Leica Application Suite Overview, Suíça). A contagem das espiras defeituosas foram tabuladas e analisadas de forma descritiva e analítica com o emprego do teste estatístico de Q-Quadrado e de Pearson. A análise dos resultados permitiu observar um 15,6% de espiras defeituosas para o instrumento Reciproc e um 56,4% para o Wave One ( $p < 0,001$ ). O instrumento Wave One apresentou mais defeitos quando comparado ao instrumento Reciproc, observados ambos, antes do seu uso clínico.

10

## ESTUDO IN VITRO DA ANATOMIA DOS TERCEIROS MOLARES HUMANOS

Eloiza Leonardo de Melo<sup>1</sup>, Maria Alcione da Silva<sup>2</sup>, Jânio Rodrigues Rêgo<sup>3</sup>, Criseuda Maria Benicio Barros<sup>4</sup>, Roberta Moreira França<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, <sup>2</sup>Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <sup>4</sup>Professora de Endodontia da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>5</sup>Professora de Endodontia da Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba.

O sucesso do tratamento endodôntico tem como um dos requisitos fundamentais o conhecimento da anatomia externa e interna. Devido à escassez da literatura no que se refere aos terceiros molares, torna-se importante a realização de estudos aprofundados neste tema e o estabelecimento correto de sua indicação para tratamento endodôntico, com intuito de mantê-los na cavidade oral. O objetivo desse estudo foi avaliar a anatomia dos terceiros molares humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP/UEPB. Foi realizado um estudo laboratorial in vitro, transversal, prospectivo e retrospectivo por meio de análise e comparação da anatomia dos terceiros molares. Foram selecionados 54 elementos dentários, terceiros molares, 30 (55,6%) superiores e 24 (44,4%) inferiores. Para cada exame, os elementos foram classificados segundo sua anatomia sendo registrados em ficha específica para este estudo. Os dentes foram radiografados nos sentidos mesio-distal e vestibulo-lingual e abertos na face oclusal, com broca esférica (1014), até atingir o interior da câmara pulpar e complementar a cirurgia de acesso endodôntico com broca endo Z; Os canais radiculares foram explorados com limas endodônticas tipo K números 06, 08, 10 e irrigados com E.D.T.A.. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais e as medidas estatísticas: média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Foram utilizados os testes: t-Student com variâncias iguais, teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. O nível de significância usado foi de 5,0% e "software" SPSS versão 13. Nos resultados referentes aos números de cúspides observou-se que no grupo total os dois maiores percentuais corresponderam aos dentes que eram "Tricúspido" (37,0%) e "Tetracúspido" (33,3%). No que se refere ao número de raízes no grupo total os dois maiores percentuais corresponderam aos dentes com duas raízes (48,1%) e três raízes (44,4%); o percentual de casos com duas raízes foi mais elevado no arco inferior do que no arco superior (62,5%). Quanto à exploração interna dos elementos os dois maiores percentuais foram de canais parcialmente calcificados (40,7%), com acesso apical de todos os condutos (38,9%) e os 20,4% restantes corresponderam aos que eram totalmente calcificados. Conclui-se que: Os terceiros molares têm grande variabilidade anatômica, o número de raízes foi compatível com outros estudos; o tratamento endodôntico foi viável com acesso apical de todos os condutos em 38,9% da amostra e parcialmente calcificado em 40,7%. Deve-se levar em conta os aspectos ortodônticos e protéticos para indicação do tratamento endodôntico de tais elementos.

08

## CONHECIMENTO ACADÊMICO SOBRE TRATAMENTO DA AVULSÃO DENTAL

Eloiza Leonardo de Melo<sup>1</sup>, Ingrid Thays de Melo Silveira<sup>2</sup>, Maria Alcione da Silva<sup>3</sup>, Jânio Rodrigues Rêgo<sup>4</sup>, Roberta Moreira França<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, <sup>2</sup>Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <sup>4</sup>Professora de Endodontia da Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba.

A avulsão é a saída por completo do dente para fora do alvéolo, sendo um dos traumatismos que causam maior impacto funcional e emocional que requer atendimento imediato. O tratamento mais conservador de um dente avulsionado é reimplantá-lo o mais breve possível. Após o reimplante do dente avulsionado, o problema existente mais severo se torna a reabsorção radicular, sendo que a extensão desta patologia depende do tempo extra-alveolar, do condicionamento do dente e das condições de reimplante. O propósito deste trabalho foi avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos da graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB sobre avulsão dental e sua importância na preservação deste elemento, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP/UEPB. Este tipo de estudo é transversal, com amostra constituída por 60 questionários de acadêmicos dos 6<sup>o</sup> e 10<sup>o</sup> períodos do curso de Odontologia. O teste estatístico utilizado foi o Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher, a um nível de significância de 5%. Nos resultados deste questionário quando perguntados sobre os procedimentos que utilizariam quando um adolescente perde os dois incisivos centrais, 10,3% dos acadêmicos do 6<sup>o</sup> período respondeu que lavaria o dente com escovinha para tirar a terra e nenhum acadêmico do 10<sup>o</sup> período faria o mesmo, não apresentando diferença entre os grupos ( $p=0,107$ ). Mais da metade dos acadêmicos das duas turmas lavaria o dente em água corrente, não apresentando diferença estatística significativa ( $p=0,768$ ). Dos alunos do 10<sup>o</sup> período 77,4% colocariam os dentes num recipiente com soro fisiológico, diferente estatisticamente significante ( $p<0,001$ ) do 6<sup>o</sup> período (20,7%). Grande parte colocaria os dentes num recipiente com leite, sendo este percentual mais elevado entre os acadêmicos do 6<sup>o</sup> período (75,9% x 58,1%), não apresentando diferença entre os dois períodos ( $p=0,177$ ). O percentual dos que recolocariam os dentes em posição na boca foi mais elevado entre os acadêmicos do 6<sup>o</sup> do que do 10<sup>o</sup> período (55,2% x 25,8%), havendo diferença estatística ( $p=0,020$ ). A maioria dos alunos encaminharia o paciente para o Cirurgião-Dentista, não apresentando diferença entre os grupos ( $p=0,887$ ). Este estudo não mostrou diferenças entre o 6<sup>o</sup> e 10<sup>o</sup> períodos do curso de odontologia na maioria das questões. Quando indagados se receberam orientação sobre avulsão dentária em adolescente, a maioria respondeu afirmativamente, no entanto, ainda existem dúvidas quanto aos procedimentos que devem ser executados diante da avulsão e reimplante dental.

11

## A TERAPIA FOTODINÂMICA NA DESINFECÇÃO DE CANAIS RADICULARES.

Esther Carneiro Ribeiro<sup>1</sup>, Luciana Dellamano Chacon<sup>1</sup>, Rosana Araújo Rosendo<sup>2</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica (a) de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>2</sup>Professora assistente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

O sucesso do tratamento endodôntico está diretamente relacionado à eficaz descontaminação do sistema de canais radiculares. Na busca de um mecanismo capaz de atuar em microrganismos resistentes ao tratamento endodôntico convencional, a Terapia Fotodinâmica (PDT) apresenta-se como um método promissor, pela comprovada redução da microbiota do sistema de canais, além de ser uma técnica de fácil aplicação, indolor, não promove resistência microbiana e não causa efeitos sistêmicos. Nesse contexto, esse trabalho objetiva, através de uma revisão de literatura, promover um melhor esclarecimento aos cirurgiões dentistas acerca desta técnica terapêutica, enfatizando suas vantagens e desvantagens. Foi realizada uma revisão de literatura através da averiguação e comparação de textos de artigos de revistas científicas eletrônicas e livros. A PDT consiste numa reação entre um agente químico fotossensibilizador (corante) e luz, gerando um efeito citotóxico, normalmente por reações oxidativas. Como a interação do oxigênio altamente reativo com as moléculas orgânicas não é específica, qualquer macromolécula dentro da célula pode ser alvo em potencial para a terapia. Essa multiplicidade de alvos torna mais difícil para as células desenvolverem resistência bacteriana. Além disso, o efeito da PDT é eficaz e seguro porque leva à apoptose de células eucariotas, não havendo o extravasamento do conteúdo citoplasmático, evitando assim uma lesão tecidual. Outra vantagem a ser considerada é a rapidez com que ocorre a morte bacteriana, não sendo necessária a manutenção do agente químico por longos períodos. Apesar das vantagens da PDT, muitos estudos indicam que esta terapia deve ser empregada como meio auxiliar ao tratamento endodôntico convencional, pois o fotossensibilizante isolado não é eficaz para eliminação total dos microrganismos do canal. Assim, conclui-se que a PDT representa uma útil ferramenta auxiliar a ser aprimorada para uso no tratamento endodôntico.

09

## ANÁLISE DA PRECISÃO DE DOIS LOCALIZADORES FORAMINAIS: ROOT ZX (J. MORITA) E O PROPEX (DENTSPLY)

Maria Cleide Azevedo Braz<sup>1</sup>, Raquel Tereza Mendonça Cavalcante Gomes<sup>2</sup>, Rosângela Lustosa d'Ávila Pinheiro Daniel<sup>3</sup>, Paloma Grazielly Lima Trajano<sup>4</sup>, Débora Michelle Gonçalves de Amorim<sup>5</sup>

Faculdades Integradas de Patos (FIP)<sup>1</sup>, Universidade Potiguar<sup>2</sup>, Universidade Potiguar<sup>3</sup>, Faculdades Integradas de Patos (FIP)<sup>4</sup>, Universidade Potiguar<sup>5</sup>

A odontometria consiste na exata determinação do comprimento real do dente, com a finalidade de se obter sucesso no tratamento endodôntico. São determinados os limites estabelecidos para correta instrumentação e obturação dos canais radiculares. As técnicas comumente utilizadas para determinar o comprimento real de trabalho são: sensibilidade tátil digital, métodos radiográficos e eletrônicos. O objetivo deste estudo foi comparar o comprimento real do dente utilizando-se dois localizadores apicais eletrônicos: Root ZX (J. Morita) e o Propex (Dentsply). O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Potiguar na sessão realizada em 28 de abril de 2009, após análise do parecer do relator resolveu considerar aprovada com protocolo de número, 296/2009. O presente estudo constituiu-se de um Ensaio Clínico controlado, com 28 pacientes e trinta e dois dentes unirradiculares, com necrose pulpar, que foram submetidos durante o tratamento endodôntico a odontometria com dois aparelhos eletrônicos: Root ZX (G1); Propex (G2). Após o acesso à câmara pulpar e a neutralização do conteúdo necrótico por terços, cada dente foi submetido aos dois aparelhos para mensurar a odontometria, obtendo-se o comprimento real do dente. Os dados foram submetidos à análise estatística não paramétrica, onde o teste Anova-Friedman e o teste de concordância de Kendall mostraram que não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos ( $p>0,05$ ). Contudo, vale salientar que, apesar de não haver diferença estatisticamente significante ( $p > 0,05$ ) entre os aparelhos utilizados nesse estudo, o sucesso obtido entre estes depende do conhecimento da anatomia dentária e da habilidade do operador em manusear o aparelho. Com base nos resultados, conclui-se que os dois localizadores apicais, Root ZX e o Propex, apresentaram resultados semelhantes na determinação do comprimento real do dente.

12

## REVASCULARIZAÇÃO PULPAR: REVISÃO DE LITERATURA

Jéssika França de Barros Cesar<sup>1</sup>, Aline Barbosa Cezar<sup>1</sup>, Maria das Graças Barros Silva<sup>1</sup>, Nathália Lane Alexandre Vanderlei<sup>1</sup>, Daniel Pinto de Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico (a) do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; <sup>2</sup> Professor Adjunto da Universidade Federal de Alagoas, Professor Titular do Centro Universitário Cesmac, Mestre e Doutor em Endodontia pela UNICAMP.

A revascularização pulpar visa o reestabelecer a vitalidade pulpar e a continuidade do desenvolvimento radicular de um dente com polpa necrosada. Tal processo acontece pela diferenciação de células progenitoras da porção apical de dentes jovens que passam a colonizar o canal radicular e depositar tecido mineralizado em suas paredes com o objetivo de fortalecê-las. Trata-se de uma alternativa de tratamento promissora por ser de um procedimento que visa estimular o término do desenvolvimento radicular em dentes necrosados com rizogênese incompleta. Tradicionalmente os dentes imaturos são tratados por meio da inserção, a longo prazo de hidróxido de cálcio com o objetivo de induzir a formação de uma barreira calcificada a qual irá possibilitar uma posterior obturação do canal radicular. Porém, a permanência desta medicação por longos períodos de tempo pode levar a fragilização da raiz devido às propriedades higroscópicas e proteolíticas do hidróxido de cálcio. Uma técnica alternativa à utilização do hidróxido de cálcio é a confecção de uma barreira apical utilizando-se trióxido de mineral agregado (MTA), evitando-se assim, a troca periódica da medicação intracanal. Entretanto, ambas as técnicas possuem a mesma desvantagem de não permitir a continuidade do desenvolvimento radicular, permanecendo a raiz fragilizada e elevando assim risco de fratura. Sendo assim, a revascularização passa a ser uma alternativa a este tratamento convencional. Não há na literatura um consenso acerca do protocolo de tratamento a ser utilizado durante a revascularização pulpar. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre o tema, discutindo as indicações e os resultados dos diferentes protocolos de revascularização.

13

### HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COM PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL EM DENTES COM NECROSE PULPAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Cleide Azevedo Braz<sup>1</sup>, Ana Lúcia Barbosa Moreira<sup>2</sup>, Rosângela Lustosa d'Ávila Pinheiro Daniel<sup>3</sup>, Ana Cláudia Leite Rosado<sup>4</sup>, Waldênia Pereira Freire<sup>5</sup>  
Faculdades Integradas de Patos<sup>1</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>2</sup>, Universidade Potiguar (UNP)<sup>3</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>4</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>5</sup>

A utilização do hidróxido de cálcio associado a veículos biologicamente ativos tem sido indicada por vários autores. Dentre estes veículos, destaca-se o paramonoclorofenol canforado (PMCC). O objetivo desta revisão sistemática foi verificar a eficácia clínica deste material quando em associação ao hidróxido de cálcio. A partir de bases de dados eletrônicas (PubMed, Embase, Cochrane, Lilacs, Scielo e BBO), foram selecionados 451 artigos, por dois pesquisadores independentes, conforme critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Apenas ensaios clínicos controlados (ECC) foram considerados, restando apenas um trabalho para a análise. A associação entre hidróxido de cálcio e PMCC favoreceu o reparo periapical, porém de forma semelhante quando da utilização isolada do hidróxido de cálcio. Devido ao baixo nível de evidência do único estudo selecionado, ficou clara a necessidade de melhores ECC nesta área.

16

### ESTUDO DA MORFOLOGIA INTERNA DE SEGUNDOS MOLARES INFERIORES

Bianca Gadelha de Freitas<sup>1</sup>, Aldo Angelim Dias<sup>2</sup>, Humberto Ramah Menezes de Matos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza-CE; <sup>2</sup> Professor do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, UNIFOR, Fortaleza-CE; <sup>3</sup> Departamento de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP, Piracicaba-SP.

**Introdução:** Os molares inferiores são um grupo de dentes que possuem uma anatomia interna complexa, sendo fundamental seu conhecimento. O segundo molar inferior possui duas raízes, uma mesial e outra distal, sendo mais comum encontrar três canais: dois na raiz mesial e um canal na raiz distal. **Objetivo:** Estudar por quatro critérios, radiográfico, clínico, microscópico e anatômico, a anatomia interna dos segundos molares inferiores. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal *in vitro*, descritivo e observacional, no qual foram selecionados 50 segundos molares inferiores, tendo como critério de exclusão aqueles bastante destruídos por cárie, e incluídos dentes com coroa hígida e semi-hígidas. **Resultados:** Mostraram que, a maioria dos segundos molares inferiores possuem três canais, sendo a secção transversal mais comum a circular. Entretanto, outras possibilidades de configurações e quantidade de canais podem ser encontradas nos segundos molares inferiores, sendo que cada fase da pesquisa obteve valores diferentes. **Conclusão:** O resultado do conhecimento e domínio da anatomia interna será a elevação dos índices de sucesso nos tratamentos endodônticos.

14

### ASPECTOS CLÍNICO-RADIOGRÁFICOS DA REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA – RELATO DE CASO

José Adson de Carvalho Milfon<sup>\*</sup>, Gilzele Ribeiro Melazo Adriana de Jesus Soares, Simone Scandiuzzi Francisco

Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE, Centro Universitário Unievangélica- GO, Faculdade de Odontologia de Piracicaba- Unicamp- SP

A reabsorção radicular interna é uma condição patológica do tecido pulpar em que ocorre a destruição das estruturas dentinárias, podendo ocorrer até a perfuração do dente. Os processos reabsorptivos são problemas complexos para os profissionais de odontologia, cuja etiologia é, em muitos casos, desconhecida, dificultando o diagnóstico. A reabsorção interna dentária é uma forma rara, considerada uma pulpapatia de natureza inflamatória, frequentemente associada ao processo de cárie. Na maioria dos casos a reabsorção interna dentária é assintomática, diagnosticada durante exames radiográficos rotineiros, sendo uma condição patológica difícil de prever e tratar. O diagnóstico diferencial das reabsorções externas e internas reside na habilidade de se interpretar, radiograficamente, estruturas dentárias normais. Há necessidade do profissional diagnosticar corretamente a reabsorção interna dentária para propor o tratamento apropriado, a fim de interromper o processo de reabsorção. Assim sendo, esse relato de caso propõe uma sequência clínica de atendimento, através do preenchimento com MTA da reabsorção interna com perfuração lateral, na tentativa de manutenção do dente.

17

### AValiação RADIOGRÁFICA DE DENTES APÓS A UTILIZAÇÃO DO CFC E GEL DE CLOREXIDINA A 2% COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL

Maria Cleide Azevedo Braz<sup>1</sup>, Raquel Tereza Mendonça Cavalcante Gomes<sup>2</sup>, Rosângela Lustosa d'Ávila Pinheiro Daniel<sup>3</sup>, Ana Cláudia Leite Rosado<sup>4</sup>, Waldênia Pereira Freire<sup>5</sup>

Faculdades Integradas de Patos<sup>1</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>2</sup>, Universidade Potiguar (UNP)<sup>3</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>4</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>5</sup>

Em dentes com necrose pulpar é necessário utilizar uma medicação intracanal entre sessões. O objetivo deste trabalho foi avaliar o sucesso radiográfico, após o intervalo de tempo de dois anos, em pacientes submetidos a tratamento endodôntico prévio, em dentes com necrose pulpar com e sem lesão periapical, com o emprego de Ciprofloxacino, flagyl e hidróxido de cálcio (CFC), associados ao polietileno glicol 400 (PEG 400) e Gel de Clorexidina 2% como medicações intracanaís, verificando o reparo periapical. O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sob protocolo de número: 160/2012. O tamanho amostral foi de 40 pacientes inicialmente, foram excluídos 27 pacientes por diversas razões, restando 13 pacientes. Estes 13 pacientes apresentavam dentes unirradiculares e necrose pulpar com ou sem lesão periapical. Os pacientes foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo (G1) foi utilizada Clorexidina a 2%; no segundo grupo (G2) recebeu o CFC. Para avaliação do sucesso do tratamento realizou-se radiografias Periapicais: uma no início do tratamento; uma ao término deste; e outra após dois anos do tratamento endodôntico. Amensuração das lesões Periapicais foi realizada através da delimitação das bordas da lesão. As medidas em milímetros foram comparadas e os percentuais de redução do tamanho da lesão, estabelecidos através da comparação do diâmetro da lesão da radiografia inicial e dois anos após. Os valores percentuais de cada caso foram tomados por parâmetro de média, nos três momentos por grupo de cada medicação, resultando em um valor médio percentual de regressão das lesões em cada medicação e a cada período. Os melhores resultados obtidos foram para o G2 para o percentual médio, com relação à diminuição da lesão; dos dois grupos. Frente à metodologia empregada verificou-se que o CFC foi mais efetivo quanto à diminuição do tamanho das Lesões Periapicais quando comparado à Clorexidina a 2%.

15

### HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COM PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL EM DENTES COM NECROSE PULPAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Cleide Azevedo Braz<sup>1</sup>, Ana Lúcia Barbosa Moreira<sup>2</sup>, Rosângela Lustosa d'Ávila Pinheiro Daniel<sup>3</sup>, Ana Cláudia Leite Rosado<sup>4</sup>, Waldênia Pereira Freire<sup>5</sup>  
Faculdades Integradas de Patos<sup>1</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>2</sup>, Universidade Potiguar (UNP)<sup>3</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>4</sup>, Faculdades Integradas de Patos<sup>5</sup>

A utilização do hidróxido de cálcio associado a veículos biologicamente ativos tem sido indicada por vários autores. Dentre estes veículos, destaca-se o paramonoclorofenol canforado (PMCC). O objetivo desta revisão sistemática foi verificar a eficácia clínica deste material quando em associação ao hidróxido de cálcio. A partir de bases de dados eletrônicas (PubMed, Embase, Cochrane, Lilacs, Scielo e BBO), foram selecionados 451 artigos, por dois pesquisadores independentes, conforme critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Apenas ensaios clínicos controlados (ECC) foram considerados, restando apenas um trabalho para a análise. A associação entre hidróxido de cálcio e PMCC favoreceu o reparo periapical, porém de forma semelhante quando da utilização isolada do hidróxido de cálcio. Devido ao baixo nível de evidência do único estudo selecionado, ficou clara a necessidade de melhores ECC nesta área.

18

### AValiação SOBRE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE MACEIÓ

Tamara Maria Keicyane Sampaio Araujo<sup>1</sup>, Kallyne Emilaine Silva De Queiroz<sup>2</sup>, José Robério Tenório<sup>3</sup>, Fernanda Freitas Lins<sup>4</sup>, Adriana Pachêco de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia; <sup>2</sup> Cirurgiã-dentista; <sup>3</sup> Cirurgião-dentista; <sup>4</sup> Mestre em Endodontia; <sup>5</sup> Mestre em Endodontia

As lesões traumáticas nos elementos dentários ocorrem em qualquer idade, entretanto, com maior frequência entre 7 a 14 anos. Dentre as lesões mais comuns, encontram-se as avulsões dentárias, que necessitam de manejo imediato devido a sua maior complexidade. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento de professores e alunos de 1º e 2º grau sobre traumatismo dentário através de questionários, antes e após palestras educativas e distribuição de panfletos referentes ao tema. Este projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Ensino em Pesquisa do Centro Universitário Cesmac e recebeu o parecer de aprovado no dia 18 de Dezembro de 2012, sob o número de protocolo 1489/12. Foi aplicado o questionário inicialmente em 544 alunos e 43 professores, após dois meses foi realizado o processo educativo e quatro meses depois, 322 alunos e 19 professores foram reavaliados. Os dados de ambos os questionários foram tabulados em planilhas usando o programa Microsoft Office Excel®, sendo analisados percentualmente e estatisticamente utilizando o teste não paramétrico de Mann-Whitney para todas as comparações. O nível de significância foi de 5%. Houve diferença significativa entre a média geral de acertos entre as avaliações de alunos e professores, antes e após a realização das palestras e panfletagem. Concluiu-se que é imperativo haver um processo de educação continuada sobre trauma dental, com a finalidade de que haja uma ação mais rápida e correta, diminuindo assim sequelas decorrentes desses traumas.



19

## INTEGRAÇÃO DA PERIODONTIA, ENDODONTIA E DENTÍSTICA EM RESTAURAÇÃO TRANSCRÚRGICA

Roberta Moreira França<sup>1</sup>, Ingrid Thays de Melo Silveira<sup>2</sup>, Criseuda Maria Benicio Barros<sup>3</sup>, Michelline Cavalcanti Toscano de Brito<sup>4</sup>, Roseanne da Cunha Uchoa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Professora da Universidade Estadual da Paraíba e da Universidade Federal da Paraíba, <sup>2</sup>Graduanda da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup>Professora da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>4,5</sup> Professoras da Universidade Federal da Paraíba.

A Clínica Integrada origina-se na tentativa de reversão da especialização precoce nos cursos de Odontologia através do ensino integrado de especialidades, buscando a formação de um clínico geral, bem como desenvolver no aluno a habilidade de realizar diagnósticos e tratamentos clínicos de forma integrada e completa, objetivando restabelecer a integridade da saúde bucal do paciente e compromete-se com a formação social dos futuros profissionais da Odontologia. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de retratamento endodôntico com cirurgia periodontal e restauração de perfuração transcrúrgica com restauração coronária do elemento dental. Paciente do sexo masculino, 51 anos, procurou o serviço Odontológico da Universidade apresentando queixa de sangramento gengival e insatisfação estética. Por meio de exame clínico e radiográfico, estabeleceu-se um diagnóstico de insucesso endodôntico com perfuração radicular no terço cervical associado com a presença de hiperplasia gengival. O paciente foi informado dos procedimentos aos quais seria submetido e solicitado a assinar um termo de consentimento. Foi proposto um tratamento integrado periodontia-endodontia-dentística. A cirurgia periodontal foi realizada a partir da confecção de um retalho total ou mucoperiósteo objetivando remoção de tecido hiperplásico e de granulação na área da perfuração, e acesso para uma restauração transcrúrgica da área da perfuração radicular com ionômero de vidro. Uma vez restabelecida a anatomia radicular, o retratamento endodôntico foi conduzido em sessões seguintes à cirurgia periodontal, tendo a finalização do caso com uma restauração definitiva coronária do elemento dental 15. Após remoção da guta-percha o protocolo de reinstrumentação endodôntica foi realizado pela Técnica Cérvico-apical com o Sistema Protaper, solução irrigadora de Hipoclorito de Sódio a 2,5% e colocação de medicação intracanal Calen-PMCC por 15 dias. Ao retorno do paciente foi realizada a obturação do canal pela Técnica da condensação lateral e restauração coronária definitiva com resina composta. Pode-se concluir que as técnicas utilizadas foram eficientes e satisfatórias para o caso descrito e observa-se a integração das Especialidades de Periodontia, Endodontia e Dentística, condizentes com a Odontologia atual em que a integração de conhecimentos, a formação interdisciplinar e a prática da transdisciplinaridade, são realidades com as quais todo profissional da Odontologia precisa estar familiarizado.

22

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO RADICULAR: RELATO DE CASO.

Rayane Souza Santos<sup>1</sup>, Ingrid Thays de Melo Silveira<sup>2</sup>, Josuel Raimundo Calvacante<sup>3</sup>, Criseuda Maria Benicio Barros<sup>4</sup>, Roberta Moreira França<sup>5</sup>.

<sup>1,2</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup>Professor de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>4</sup>Professora de Endodontia da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>5</sup>Professora de Endodontia da Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba.

Os cistos radiculares constituem um grupo de cistos odontogênicos de origem inflamatória e são as lesões ósseo-destrutivas que mais comumente acometem os ossos maxilares. São formados a partir dos restos epiteliais de Malassez que proliferam em consequência de estímulos inflamatórios, na região periapical, promovidos pelas bactérias e seus produtos, acionando os mecanismos de defesa do hospedeiro. Podem ser definidos como uma lesão situada na região periradicular de um dente necrosado, caracterizada pela formação de uma cavidade patológica, circundada por epitélio de natureza odontogênica e uma cápsula constituída por tecido conjuntivo vascularizado, apresentando em seu interior um material fluido ou semi-sólido. São geralmente assintomáticos, e radiograficamente, apresentam-se como uma área radiolúcida circunscrita ao ápice de um dente. As opções terapêuticas indicadas para esta patologia variam desde o tratamento endodôntico convencional ao tratamento cirúrgico, seja pela cirurgia parodontológica ou, em última instância, pela extração do dente. Pelo fato do cisto radicular ser uma lesão periapical possível de ser diagnosticada e tratada pelo Cirurgião-Dentista, o objetivo deste trabalho foi determinar os seus aspectos etiopatogênicos, suas características clínicas e radiográficas, bem como demonstrar as opções de tratamento para esta lesão. Os conhecimentos básicos sobre os cistos radiculares devem auxiliar os Cirurgiões-Dentistas a reconhecer as características gerais desta lesão e assim, compreender os métodos de diagnósticos e tratamento. Os autores relatam um caso de um paciente do sexo masculino com 29 anos atendido na Clínica Integrada da Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB com a presença de um cisto radicular de proporções consideradas na região anterior de maxila. Após o diagnóstico confirmado por exames clínicos e radiográficos, o plano de tratamento consistiu em tratamento endodôntico e cirurgia parodontológica de apicectomia com curetagem e obturação retrógrada do elemento 12 e posterior confirmação diagnóstica através do exame histopatológico. O presente trabalho além de relatar um caso de uma lesão cística de proporções consideradas faz uma breve revisão das informações existentes na literatura a respeito desta entidade patológica.

20

## AValiação de tratamentos endodônticos com lesão perirradicular

Ingrid Thays de Melo Silveira<sup>1</sup>, Rayane Sousa Santos<sup>2</sup>, João Nilton Lopes de Sousa<sup>3</sup>, Criseuda Maria Benicio Barros<sup>4</sup>, Roberta Moreira França<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup>Professor da Universidade Federal de Campina Grande, <sup>4</sup>Professora da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>5</sup>Professora da Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba.

A determinação do sucesso endodôntico deve-se basear em critérios clínico-radiográficos bem definidos condizentes com o processo de reparação tecidual da patologia encontrada. Este estudo teve como objetivo verificar o índice de sucesso dos tratamentos endodônticos com lesão periradicular realizados na graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba; bem como constatar possíveis causas do fracasso do tratamento, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEPUPEB. Foram selecionadas fichas clínicas dos pacientes que apresentavam nas radiografias de diagnóstico a presença de área radiolúcida associada ao ápice radicular sugestiva de lesão periradicular. O sucesso clínico foi indicado pela ausência de sinais e sintomas; o sucesso radiográfico foi considerado quando na imagem radiográfica a lesão periapical desapareceu ou foi diminuída de tamanho. Análise dos dados foi feita através da ficha de preservação endodôntica registrada pela anamnese e exame clínico-radiográfico. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva através de distribuições absolutas e percentuais e das medidas estatísticas: média, mediana, desvio padrão e coeficiente de variação. O "software" usado foi o SAS na versão 8. O tamanho da amostra foi de 19 (79,2% mulheres e 5 (20,8%) homens. A idade dos pesquisados variou de 16 a 64 anos. Com exceção de um paciente de retratamento (95,8%) para os demais o tratamento realizado foi devido à cárie; e o dente 12 foi o mais frequente, com 29,2% dos casos; as duas maiores frequências corresponderam aos casos em que o tratamento foi realizado em três sessões (45,8%) ou duas sessões (41,7%). A maioria (95,8%) dos casos correspondeu a obturação ao nível do CDC no controle radiográfico inicial enquanto que no controle radiográfico final ELP foi normal em 54,2% dos casos e alargado em 41,7%. Os casos analisados tiveram períodos de preservação variando de 9 a 29 meses e não se verificou correlação entre maior tempo de preservação e maior índice de sucesso. Correlação ao controle clínico dos 24 pacientes apenas um (4,2%) teve sintomatologia apresentando fistula e presença de dor por percussão e mastigação. Dos 24 casos tratados, 21 (87,5%) tiveram sucesso no tratamento endodôntico e apenas 3 (12,5%) não obtiveram sucesso. Dos 24 dentes preservados, 21 apresentavam selamento biológico e ausência de sinais e sintomas; sendo que dos 4 (16,7%) que não apresentaram fechamento do ápice, 3 (12,5%) foram considerados insucessos e 1 (4,2%) foi extraído devido fratura. O Endodontista necessita demonstrar uma grande preocupação na manutenção da cadeia asséptica; na indicação e tempo adequado da medicação intracanal; na técnica endodôntica apropriada para cada caso e nas restaurações temporárias e definitivas, evitando assim que complicações no tratamento endodôntico, resultem em insucessos da terapia.

23

## IRRIGAÇÃO ULTRASSÔNICA PASSIVA NA DESINFECÇÃO ENDODÔNTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Basílio Rodrigues Vieira<sup>1</sup>, Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo<sup>1</sup>, Rosana Araújo Rosendo<sup>2</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica (a) de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>2</sup>Professora assistente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

Na endodontia é imprescindível a máxima descontaminação do sistema de canais radiculares, observando-se a íntima relação entre limpeza destes canais e o sucesso no tratamento endodôntico. Realizada pela ação mecânica dos instrumentos endodônticos e química das soluções irrigadoras, a completa descontaminação e limpeza dos canais radiculares ainda é considerada um desafio para o cirurgião-dentista. Com todas as limitações encontradas, se faz necessário um conjunto de fatores para melhorar o prognóstico do tratamento. A eficácia do processo de irrigação depende das soluções utilizadas e da técnica de irrigação escolhida. A fim de compensar certas falhas no tratamento convencional, tem sido estudado novos recursos para otimizar a ação desinfetante, dentre eles o uso adicional da irrigação ultrassônica passiva na desinfecção desses canais radiculares que consiste na técnica que é obtido através da liberação de uma energia acústica que promove um fluxo contínuo da solução irrigante, melhorando assim a remoção de *debris* e *smear layer*. Esse trabalho tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, verificar a eficácia do uso da irrigação ultrassônica passiva na remoção de microrganismos e *smear layer* do sistema de canais radiculares, a fim de aumentar o sucesso no tratamento endodôntico. Atualmente na literatura poucas informações estão disponíveis, porém os estudos presentes confirmam que a irrigação ultrassônica passiva não é capaz de remover todas as sujidades do sistema de canais radiculares, entretanto quando utilizada, aumenta significativamente a limpeza desses. Na busca pela diminuição de insucessos das terapias endodônticas convencionais, deve-se procurar sempre novos métodos auxiliares que visem a melhor desinfecção do sistemas de canais, logo se faz necessário o levantamento bibliográfico dos novos métodos auxiliares disponíveis atualmente.

21

## AValiação da calibragem de cones de guta-percha de diferentes marcas

Natália Rodrigues da Costa<sup>1</sup>, Silvio José Albergaria da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Odontologia da FOUFBA, <sup>2</sup> Docente do curso de Odontologia da FOUFBA Vínculo Institucional

No contexto atual da Endodontia, a importância da obturação dos canais radiculares é enfatizada, pois não só mantém a condição obtida com o preparo químico-mecânico, como também evita que o sistema de canais seja repovoado por microrganismos, favorecendo ao sucesso da terapia endodôntica. Os cones de guta-percha, em associação com um cimento obturador são os materiais de primeira escolha para a obturação hermeticamente dos canais radiculares. A maior dificuldade encontrada durante a obturação é o travamento do cone principal na matriz apical, principalmente em relação aos cones estandarizados, visto que suas medidas, usualmente não se enquadram aos padrões estabelecidos pelo American National Standards Institute (ANSI). Tendo em vista a importância da uniformização dos cones de guta-percha no momento da obturação dos condutos, o objetivo desse estudo foi avaliar o diâmetro da ponta (D<sub>p</sub>) de cones de guta-percha de cinco marcas distintas (Dentsply, Tanari, Injecta, Roeko e Endopoints). Foi examinado um total de 100 cones estandarizados nos calibres 25, 40, 55 e 80, sendo 5 cones de cada calibre dentro de uma mesma marca. O D<sub>p</sub> foi avaliado com o auxílio de uma régua calibradora com orifícios correspondentes aos instrumentos endodônticos empregados no preparo do canal radicular. Os melhores resultados de padronização foram encontrados para as marcas Endopoints e Dentsply, enquanto que a Roeko apresentou o pior desempenho. Todas as marcas demonstraram problemas de padronização, tornando-se evidente a necessidade de um maior controle sobre a fabricação dos cones de guta-percha quanto às especificações.

24

## PROFESSORES ESCOLARES: CONDUTA FRENTE A VÍTIMAS DE TRAUMATISMO DENTAL

Layanne Soyara Bidó Alves<sup>1</sup>, Vicente Jadson Gregório Freitas<sup>1</sup>, Manuella Santos Carneiro Almeida<sup>2</sup>, Rosana Araújo Rosendo<sup>2</sup>, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica (a) de Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, <sup>2</sup>Professora assistente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG

As crianças e os adolescentes, na sua rotina educacional, passam bastante tempo na escola sob a supervisão de professores e diretores, desenvolvendo atividades esportivas e brincadeiras que com relativa frequência promovem acidentes, muitas vezes culminando com traumatismos dentários. Assim, os professores e demais funcionários das escolas devem estar capacitados a promover adequada assistência nessas situações, uma vez que os cuidados iniciais são de suma importância para evitar a ocorrência de problemas mais severos que levem a danos físicos, emocionais e estéticos às vítimas do traumatismo. Com base na importância do tema, o presente trabalho objetiva conhecer o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental I da rede particular de ensino na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato às vítimas de traumatismo dental em ambiente escolar. Esse estudo foi do tipo transversal, conduzido com uma amostra de 138 professores do ensino fundamental I, da rede particular de ensino da cidade de Patos-PB, funcionários das 34 escolas cadastradas no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Foi considerado critério de inclusão o profissional estar trabalhando regularmente na escola no período de coleta dos dados. Este estudo respeitou todas as condutas éticas necessárias para o seu correto desenvolvimento, sendo para a coleta de dados realizado a aplicação de um questionário estruturado acerca da conduta imediata à criança após traumatismo dental. Posteriormente foi procedida análise estatística descritiva e inferencial (testes qui-quadrado e exato de Fischer) das informações coletadas. A idade da amostra variou de 19 a 80 anos (média 32 anos), 96,4% dos participantes eram do sexo feminino. Do total da amostra, 83,3% relataram nunca ter tido experiência com trauma e 16,7% tiveram algum tipo de experiência. Ao se deparar com um caso de trauma dental 85,1% declarou orientar para o atendimento odontológico independente do tipo de trauma, 13,4% orienta apenas em casos de avulsão e ferimentos e 1,5% relatou não haver necessidade de encaminhamento para o cirurgião dentista. Sobre a conduta diante de casos de avulsão 44,2% relataram que reimplantar seria a opção correta e 42,2% afirmaram ser necessário limpar o elemento antes de reimplantar. Sobre o tempo ideal para atendimento odontológico em casos de avulsão 77,5% afirmaram ser o mais rápido possível, enquanto que 20,3% afirmaram o tempo não ser um fator de importância para o prognóstico do dente. Nota-se assim a necessidade da intervenção por meio de medidas educativas para os professores, para que os profissionais estejam preparados para intervir em situações de emergência, já que as primeiras atitudes, geralmente não realizadas pelo Cirurgião Dentista, são fundamentais para uma boa evolução do caso.

25

## AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOR APÓS O PREPARO BIOMECÂNICO VARIANDO-SE A MEDICAÇÃO INTRACANAL: UM ENSAIO CLÍNICO, CONTROLADO E RANDOMIZADO

Maria Cleide Azevedo Braz<sup>1</sup>, Raquel Tereza Mendonça Cavalcante Gomes<sup>2</sup>, Rosângela Lustosa d'Ávila Pinheiro Daniel<sup>3</sup>, Rejane Andrade de Carvalho<sup>4</sup>, Wilma Abrantes de Brito<sup>5</sup>

Faculdades Integradas de Patos (FIP)<sup>1</sup>, Faculdades Integradas de Patos (FIP)<sup>2</sup>, Universidade Potiguar<sup>3</sup>, Universidade Potiguar<sup>4</sup>, Faculdades Integradas de Patos (FIP)<sup>5</sup>

O tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada pode levar à ocorrência de dor após a realização do preparo biomecânico do sistema de canais radiculares, devido a fatores físicos, químicos ou biológicos, que podem atuar isoladamente ou associados. O objetivo deste estudo foi avaliar a sintomatologia clínica de pacientes submetidos ao preparo biomecânico e medicação intracanal com a intenção de verificar se a presença do Paramonoclorofenol canforado (PMCC) contribui para a ocorrência da dor pós-operatória em dentes com necrose pulpar, com ou sem lesão periapical. O projeto foi avaliado na sessão realizada em 28 de abril de 2010, após análise do parecer do relator, resolveu considerar aprovada com protocolo de número, 296/2009. Foram selecionados para o estudo 50 pacientes com 60 dentes que foram distribuídos, em grupos da seguinte forma: na primeira sessão, os canais radiculares foram instrumentados pela técnica escalonada programada e distribuídos, aleatoriamente, em três grupos: G1 (sem medicação), G2 (Calen) e G3 (Calen com PMCC). A dor foi avaliada no período de 24 h, 48 h, 72 h e 7 (sete) dias, após o preparo biomecânico pela escala verbal numérica (EVN) e de acordo com o grau de severidade (ausente, leve, moderada e severa). Os dados revelaram presença de dor após o preparo biomecânico (PBM) em 10 (dez) pacientes. Em 60 dentes, ocorreu dor para o grupo G1: 10% com 24h e 5% com 7 (sete) dias, para o grupo G2: 5% com 24h, 48h e 72h, no grupo G3: 25% com 24h, 10% com 48h, 15% com 72h e 10% com 7 (sete) dias. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos testados. O baixo índice de dor observado neste estudo indica que o emprego ou não da medicação intracanal e que a presença do Paramonoclorofenol Canforado (PMCC) na pasta Calen não influenciou na frequência e intensidade de dor após o preparo biomecânico do sistema de canais radiculares. Assim, em caso de dentes com necrose pulpar, e lesão radiograficamente detectável, é aconselhável o uso de estratégias antimicrobianas durante a execução do tratamento endodôntico, incluindo a utilização e associação de diferentes medicamentos intracanaís.

28

## TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DAS FRATURAS RADICULARES HORIZONTAIS

Roberta Moreira França<sup>1</sup>, Luíza Moreira Rabello<sup>2</sup>, Ingrid Thays de Melo Silveira<sup>3</sup>, Patrícia Moreira Rabello<sup>4</sup>, Criseuda Maria Benicio Barros<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Professora da Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba, <sup>2</sup>Graduanda do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, <sup>3</sup>Graduanda da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>4</sup>Professora da Universidade Federal da Paraíba, <sup>5</sup>Professora da Universidade Estadual da Paraíba.

As fraturas radiculares são lesões que causam danos às estruturas de sustentação, às estruturas pulpares e aos tecidos mineralizados do dente. O diagnóstico baseia-se nos exames clínicos e radiográficos e exige múltiplas exposições, fazendo-se necessários controles posteriores. Sua classificação pode ser feita de acordo com a etiologia, anatomia, patologia e terapêutica, variando entre os autores e facilitam o plano de tratamento. A maior incidência das fraturas radiculares horizontais tem sido observada nos incisivos centrais superiores permanentes em indivíduos do sexo masculino e jovens e, são raras em dentes com formação radicular incompleta, devido à resiliência do osso alveolar em crianças. As lesões mais comuns na dentição permanente devem-se a quedas, seguidas por acidentes de trânsito, atos de violência e prática de esportes e seu prognóstico depende do grau de envolvimento das estruturas atingidas, do estágio de desenvolvimento e do tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento. Algumas complicações podem interferir no seu prognóstico, como necrose do tecido pulpar do fragmento coronário ou ambos os fragmentos, calcificações da cavidade pulpar, reabsorção radicular externa ou interna, perda de osso marginal de suporte e outras. O processo de cura nas fraturas radiculares pode ser classificada em quatro tipos e depende da localização de inserção epitelial, preservação da vitalidade da pulpar, posição dos fragmentos, e imobilização do fragmento coronário durante o seu desenvolvimento. O presente estudo teve como objetivo levantar as informações disponíveis na literatura sobre a ocorrência, prognóstico e tratamento das fraturas radiculares horizontais, o tempo ideal para a manutenção da fixação e planejamento de tomadas radiográficas pós-operatórias, os procedimentos de urgência indicados na necrose pulpar, tempo de medicação intracanal, proervação e monitoramento. Os traumatismos dentários representam um dos atendimentos que o cirurgião-dentista é chamado a intervir e realizar o diagnóstico e tratamento imediato, sendo uma situação que ocorre fora da rotina habitual do consultório odontológico, cujo prognóstico, dependendo do tipo de traumatismo, torna-se duvidoso. O acompanhamento do paciente tem importância vital para bom sucesso no tratamento dessas fraturas radiculares, devendo abranger recursos radiográficos, bem como, seguido de um bom exame clínico e uma ajuda do paciente com a manutenção da higiene bucal.

26

## LOCALIZADOR APICAL ELETRÔNICO: UMA FERRAMENTA IMPORTANTE NA TERAPIA ENDODÔNTICA

Kaline Lays Silva Santos, Rosana Araújo Rosendo, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento, Luã Soares Suassuna, Paula Vanessa da Silva

Estudante de Graduação da Universidade Federal de Campina Grande, Professora Assistente da Universidade Federal de Campina Grande, Professora Assistente da Universidade Federal de Campina Grande, Estudante de Graduação da Universidade Federal de Campina Grande, Professora Titular das Faculdades Integradas de Patos.

O sucesso da terapia endodôntica depende do respeito aos tecidos da região periapical, fazendo-se para isto necessário a correta determinação do comprimento de trabalho do tratamento endodôntico. A obtenção deste comprimento requer segurança, confiabilidade e precisão para o operador. Diante das limitações apresentadas pelas técnicas empregadas rotineiramente, os localizadores apicais eletrônicos (LAEs) surgem como um recurso adicional disponibilizado com vistas à correta determinação da odontometria. O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico de uma paciente com palato atrético e apinhamento dentário na região anterior, que foi atendida em uma Clínica Escola de Odontologia da cidade de Patos-PB, como emprego do localizador apical eletrônico da marca comercial NovApeX<sup>®</sup>, que viabilizou com sucesso a prática da odontometria. Isto se deve ao fato de ser um aparelho de facilidade de manuseio, fornecendo ao operador ganho no tempo de trabalho, denotando assim sua importância e confiabilidade na prática da terapia endodôntica.

29

## INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS CONTÍNUOS OU RECÍPROCANTES?

Luiz Roberto Mendes da Silva<sup>1</sup>, Luiz Eduardo Gregoris Rabelo<sup>2</sup>, Olavo César Lyra Porto<sup>3</sup>, Alessandro Moreira Freire<sup>4</sup>, Carlos Estrela<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Prof. Auxiliar/B da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)/Mestrando PPGO/UFG, <sup>2,3</sup>Mestrando PPGO/UFG, <sup>4</sup>Prof. Titular UFG/Livre-Docente USP

A incorporação da liga de Níquel-Titânio (NiTi) nos instrumentos endodônticos, associado a sua sistemática de aplicação, representam um expressivo avanço no preparo do canal radicular. Porém, a atenção a possíveis alterações na formatação do canal após o término do preparo torna-se essencial. A tecnologia de fabricação NiTi M-Wire dos instrumentos (tratamento termomecânico), aliada a cinemática que favorece a redução de estresse no corpo da parte ativa (respeitando o limite elástico), permitiram a melhoria das propriedades mecânicas. As alterações traduziram-se em aumento na resistência à fadiga cíclica, maior ângulo de deflexão angular e redução de defeitos na superfície do metal que pode culminar com a fratura. Instrumentos fabricados com ligas de NiTi que apresentam movimentos rotatórios contínuos, trazem um protocolo para o preparo dos terços cervical, médio e apical com uso médio de 5 a 6 lmas. Com o lançamento do sistema recíproco em 2011 deu-se início ao emprego de instrumentos de NiTi com movimentos recíprocos, em que um único instrumento realiza o preparo em toda a extensão longitudinal do canal. As características específicas devem ser observadas e estudadas para possíveis correções ou adaptações. Instrumentos rotatórios contínuos não diferem dos recíprocos apenas na sua forma de fabricação, quantidade de instrumentos e cinemática. A secção transversal e o sentido de corte horário/anti-horário devem ser levados em conta uma vez que podem em conjunto promoverem influência no resultado final da formatação. Os objetivos do estudo é discutir os tipos de sistemas rotatórios contínuos e recíprocos, confrontando-os, independente de marcas comerciais; e as alterações que estes promovem nas paredes de dentina no interior do canal radicular quando forem submetidos a áreas com pontos de concentração de tensão, decorrentes da anatomia radicular. O comportamento destes instrumentos de NiTi rotatórios e recíprocos devem ser constantemente analisados frente a formatação do canal radicular.

27

## TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS DIAGNÓSTICOS ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Roberta Moreira França<sup>1</sup>, Ingrid Thays de Melo Silveira<sup>2</sup>, Stela Maris Wanderley Rocha<sup>3</sup>, Roseanne da Cunha Uchoa<sup>4</sup>, Rosenês Lima dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Professora da Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba, <sup>2</sup>Graduanda da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup>Professora da Universidade Federal de Alagoas, <sup>4,5</sup>Professoras da Universidade Federal da Paraíba

Trabalhos prospectivos e retrospectivos, estudos clínicos e revisões sistemáticas têm sido realizados para avaliar as qualidades dos tratamentos endodônticos com base nos aspectos clínicos e radiográficos, observando-se uma média de sucesso entre 48 a 100%. Essa enorme discrepância no índice de sucesso ocorre em decorrência dos critérios de avaliação utilizados, do período de observação pós-tratamento endodôntico, da localização geográfica do estudo, do nível de qualificação dos operadores e outras variáveis. Os protocolos metodológicos devem ser mais padronizados para avaliação das imagens. A utilização de outros recursos imagiológicos mais sensíveis, como a CBCT (tomografia computadorizada de feixe cônico), pode ser necessária para um correto diagnóstico após tratamento endodôntico. A superioridade da CBCT quando comparado à radiografia periapical se percebe nos cortes axiais, sagitais e multiplanares na visualização em 3D com manipulações das imagens nos preenchimentos ósseos e diferença de cores. Além da detecção precoce da Periodontite Apical, é eficaz na avaliação da anatomia do canal, análise de sítios cirúrgicos, detecção de fraturas horizontais e verticais no trauma dental e diagnóstico de reabsorção interna e externa de raiz. Nem sempre a ausência de uma lesão óssea perirradicular observada em radiografia periapical convencional significa ausência de patologia apical após tratamento endodôntico. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e os fatores relacionados ao insucesso, através de exame clínico, radiográfico e CBCT em casos sintomáticos. Trata-se de um estudo transversal de coorte retrospectivo e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB. Foram selecionados 30 pacientes através da análise de fichas de atendimento existentes no arquivo da Disciplina de Endodontia que foram atendidos entre os anos de 2007 a 2012. A idade dos pacientes variou de 15 a 78 anos. O tempo de preservação variou entre 1 ano e meio a 4 anos e meio. Em relação ao controle clínico os sinais e sintomas mais frequentes foram: 11,7% dor somente por percussão e 6,7% dor por percussão e por palpação associada à dor espontânea e na mastigação. As medidas da tomografia e radiográfica, a média e a mediana foram mais elevadas na tomografia do que na radiografia, havendo diferença significativa entre os dois métodos. Concluiu-se que a tomografia computadorizada de feixe cônico é mais precisa e sensível que a radiografia periapical convencional para a detecção de patologias apicais e periapicais em dentes tratados endodônticamente.

30

## ANÁLISE COMPARATIVA DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE DOIS CIMENTOS ENDODÔNTICOS

Fernando Pereira de Novaes<sup>1</sup>, Endeson Silva de Almeida<sup>1</sup>, Thagid Yasmin Leal Almeida<sup>2</sup>, Pablo Vinícius Sousa<sup>2</sup>, Carlos Vieira Andrade Junior<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, <sup>2</sup> Cirurgião-dentista, <sup>3</sup> Professor Assistente do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A obturação dos canais radiculares desempenha papel indispensável na preservação do tratamento endodôntico, sendo o cimento o responsável pela vedação, sepultamento de bactérias remanescentes e preenchimento de irregularidades. Existem no mercado vários cimentos endodônticos classificados de acordo com as suas composições, e mais recentemente outros estão sendo lançados na busca das propriedades ideais. O objetivo deste estudo foi analisar comparativamente a resistência de união dos cimentos MTA Fillapex e AH Plus. Foram utilizados 20 incisivos bovinos que tiveram as coroas separadas das raízes, as quais após inclusão em resina de poliestireno foram levadas à máquina de corte, obtendo-se 1 lâmina de dentina de 2mm de espessura de cada fragmento radicular. Foi realizado um furo de cada lado do conduto radicular gerando dois furos por terço, totalizando 6 furos por lâmina de dentina. As lâminas foram divididas aleatoriamente entre os dois grupos de cimento. Cada espécime foi preenchido pelo cimento e, após o tempo de presa, foram submetidos ao teste push-out. O AH Plus demonstrou uma resistência de união à dentina superior ao MTA Fillapex (P < 0,001). Conclui-se que a força de resistência de união, através do teste push-out foi maior nos espécimes obturados com o cimento AH Plus.

31

**LOCALIZADORES APICAIS: EVOLUÇÃO E IMPORTÂNCIA**Bruno Gustavo da Silva Casado<sup>1</sup>, Natália Gomes de Oliveira<sup>2</sup>, Thuanny Silva de Macêdo<sup>3</sup><sup>1</sup> Cirurgião Dentista formado pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco e Especialista em Prótese Dentária pela ABO/PE, <sup>2</sup> Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE, <sup>3</sup> Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE

Um dos assuntos mais controversos em Endodontia se refere ao limite apical de instrumentação e obturação. O método radiográfico tem sido o mais utilizado para determinação do comprimento de trabalho desde sua introdução na Odontologia. Porém, é um método com inúmeras limitações como distorções nas imagens, superposição de estruturas anatômicas e a impossibilidade de determinar a exata localização da junção cimento-dentinária. Assim, buscando maior confiabilidade e precisão na determinação da localização do forame apical surgiram as técnicas eletrônicas, alvos constantes de estudos e avanços na Endodontia. Os localizadores apicais surgiram em 1918 e desde então passaram por um grande processo de evolução, indo desde os localizadores de primeira geração até os de quarta. As limitações dos de primeira e segunda geração incluem pouca acurácia na presença de fluidos e tecido pulpar e necessidade de calibração e, indiscutivelmente, os de quarta geração são superiores aos seus antecessores. Os localizadores apicais eletrônicos possuem, na sua maioria, confiabilidade acima das médias obtidas pelo método radiográfico (aproximadamente 50,6%) e pela radiografia digital (mais ou menos 61,4%). O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito dos localizadores apicais, sua evolução e sua importância na prática endodôntica. Conclui-se então que os localizadores apicais são instrumentos que auxiliam a determinação do comprimento de trabalho e que apresentam um alto grau de confiabilidade, tornando-os uma ferramenta indispensável para a endodontia moderna.

34

**PANORAMA ATUAL DOS CASOS CLÍNICOS DE REVASCULARIZAÇÃO PULPAR**Jessiane Moraes de Araújo<sup>1</sup>, Josilda Floriano Melo Martins<sup>2</sup>, Jessica Maria Gomes<sup>3</sup>, Âkila Manuela Rocha Mauriz<sup>4</sup>, Ana Maira Sousa Silva<sup>5</sup><sup>1</sup>Aluna de graduação da Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup>Professora adjunta da Universidade Federal do Piauí, <sup>3</sup>Aluna de graduação da Universidade Federal do Piauí, <sup>4</sup>Aluna de graduação da Universidade Federal do Piauí, <sup>5</sup>Aluna de Graduação da Universidade Federal do Piauí

O tratamento endodôntico de dentes necrosados com rizogênese incompleta traz um desafio para os profissionais considerando que a necrose do tecido pulpar cessa o desenvolvimento radicular. Recentemente, evidências têm indicado que a revascularização pulpar parece ser uma alternativa promissora para esses dentes, por permitir um maior desenvolvimento da raiz e reforço das paredes dentinárias fortalecendo-a contra fraturas e perda do dente, frequentemente associada a procedimentos de apicificação. O princípio da revascularização é a estimulação de um coágulo que age como uma barreira fisiológica e biocompatível. Esse coágulo produz uma matriz que retém as células capazes de iniciar a formação de tecido novo. Até o momento apenas relatos de caso e série de casos sobre o tratamento endodôntico baseado na revascularização estão disponíveis. Esse trabalho tem por objetivo apresentar um panorama dos casos clínicos de revascularização onde foram avaliados a idade dos pacientes, os diferentes protocolos clínicos e as mudanças nas dimensões da raiz e diâmetro do canal. Por meio de um levantamento bibliográfico, analisou-se a caracterização, o desenvolvimento e a aplicação das novas abordagens oferecidas pela endodontia regenerativa, com enfoque na técnica de revascularização pulpar. Para isso, foram consultados artigos entre 2004 a 2014, utilizando a base de dados PUBMED. Análise dos trabalhos indicaram que embora o processo biológico possa ser diferente entre a revascularização e a apicigênese os resultados têm se apresentado similarmente vantajosos e significativos.

32

**SOLUÇÕES IRRIGADORAS: ABORDAGEM COMPARATIVA ENTRE HIPOCLORITO DE SÓDIO E CLOREXIDINA**Antonio Feitosa Filho<sup>1</sup>, Camila Kevillany Pereira Braga<sup>2</sup>, Francisco Ivens Garcia Coelho Aires Furtado<sup>3</sup>, Hélio Ferreira Oriá Filho<sup>4</sup>, Jéssica Bezerra Gonçalves.

Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE

A terapia endodôntica visa à eliminação de irritantes como micro-organismos, seus subprodutos e tecido pulpar vivo ou necrosado, criando um ambiente propício para a reparação dos tecidos perirradiculares, nesse contexto, uma solução química deve auxiliar na desinfecção do sistema de canais radiculares contaminados. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar, através de uma revisão de literatura, as propriedades e a efetividade das soluções irrigadoras intracanal mais utilizadas atualmente na terapia endodôntica. É importante que se utilize uma técnica adequada de instrumentação associada a uma solução irrigadora que tenha propriedades compatíveis com ação bactericida, rápida interação e biologicamente tolerada pelo organismo. As soluções amplamente utilizadas como principais irrigantes do canal radicular são hipoclorito de sódio (NaOCl) e clorexidina (CHX). O NaOCl apresenta ação antimicrobiana, capacidade de solubilizar matéria orgânica, baixa tensão superficial, ação clareadora e desodorizante, porém provoca reações inflamatórias exacerbadas quando injetado nos tecidos periapicais. Diferente da CHX, que tem maior biocompatibilidade, além de possuir substância. A literatura tem mostrado que cada solução irrigadora endodôntica apresenta suas vantagens e desvantagens, sendo assim, importante utilizar-se do bom senso clínico para decidir qual substância adequada a cada caso. No entanto, acredita-se que a maior efetividade da descontaminação e limpeza intra-radicular deva-se ao debridamento mecânico.

35

**ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DA SOLUÇÃO DE NANOPARTÍCULAS DE PRATA EM MICRO-ORGANISMOS ENDODÔNTICOS**

Arcanjo Victor Lucas Moura, Andrelle Nayara Cavalcanti Lima de Almeida, Liliane Lima Melo, Célia Maria Machado Barbosa de Castro, Carla Cabral dos Santos Accioly Lins.

Universidade Federal de Pernambuco

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a atividade antimicrobiana da solução de nanopartículas de prata (NP-Ag) a 64 ppm comparando com o hipoclorito de sódio (NaOCl) a 1% em canais radiculares contaminados por: *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Enterococcus faecalis*. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco com o nº CAAE: 07864012.3.0000.5208. Trata-se de um estudo laboratorial, desenvolvido no Setor de Microbiologia e Imunologia do Laboratório de Imunopatologia Keizo Azami (LIKA). Foram selecionados quarenta pré-molares inferiores humanos com canais radiculares únicos e retos, que foram divididos aleatoriamente em 4 grupos, n=10: Grupo 1: Solução de NP-Ag a 64ppm; Grupo 2: NaOCl a 1%; Grupo 3: (Controle positivo): Solução Salina estéril (NaCl 0,9%); Grupo 4: (Controle negativo – sem micro-organismos): Solução Salina estéril (NaCl 0,9%). Todos os canais radiculares foram infectados com os quatro micro-organismos e instrumentados com o sistema rotatório ProTaper Universal™. A avaliação da ação antimicrobiana foi realizada antes do preparo biomecânico (0), e após a instrumentação com as limas S1 (1), F1 (2) e F3 (3). Os dados obtidos foram submetidos ao teste do Qui-quadrado com comparações de McNemar (p<0,05). Os resultados obtidos demonstraram que o NaOCl a 1% se mostrou eficaz para eliminação de todos os micro-organismos testados, enquanto que a solução de NP-Ag mostrou resultado significativo apenas para a redução da *C. albicans*, apresentando diferenças entre esses dois grupos experimentais (p = 0,033). Podemos concluir que a solução de NP-Ag a 64ppm, foi capaz de reduzir o número de células viáveis de *C. albicans*, porém demonstrou ser ineficaz para *S. aureus*, *P. aeruginosa* e *E. faecalis*.

33

**AVALIÇÃO DA CAPACIDADE DE ALARGAMENTO DE DIFERENTES SISTEMAS ROTATÓRIOS**Fernanda Calixto<sup>1</sup>, Eric Jordan Andrade dos Santos<sup>2</sup>, Fabioli Bastos de Carvalho<sup>3</sup><sup>1</sup> Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, <sup>2</sup> Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, <sup>3</sup> Docente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Disciplina de Endodontia

O presente trabalho teve por objetivo avaliar e comparar por meio de análise radiográfica, o alargamento proporcionado pelos instrumentos WaveOne e ProTaper Universal durante o preparo biomecânico em canais radiculares curvos. Foram utilizadas 20 raízes mesiais de molares inferiores humanos extraídos que foram divididas em dois grupos de 10 espécimes cada: Grupo 1 – Sistema ProTaper Universal; Grupo 2 – Sistema WaveOne. Antes do preparo, foi introduzido com auxílio de seringa descartável e agulha gengival, uma substância radiopaca apenas no canal médio-vestibular. Em seguida, os dentes foram radiografados nos sentidos vestibulo-lingual e médio-distal com auxílio de um suporte de silicone, a fim de padronizar as imagens radiográficas de antes e após o preparo. Finalizada a instrumentação, os canais foram novamente preenchidos com a substância radiopaca e novas radiografias realizadas. As imagens radiográficas foram escaneadas, e importadas para o programa CoreDraw x6 para efetuar as análises do alargamento dos três diferentes antes e após os preparos. Os resultados mostraram que um alargamento total maior foi encontrado no Grupo 2 em ambas as visões (p<0,05). Pela análise dos terços o Grupo 1 obteve maiores valores, exceto no terço apical pela visão médio-distal e cervical pela visão vestibulo-lingual. Pôde-se concluir que a lima WaveOne realizou um maior alargamento durante o preparo biomecânico de canais radiculares curvos, quando comparado ao sistema ProTaper Universal.

36

**LESÃO PERIAPICAL EXTENSA: TRATAMENTO ENDODÔNTICO OU CIRÚRGICO?**

Nilton César Caires Silva, Patrícia Lopes da Silva, Érica dos Santos Carvalho

Universidade Federal da Bahia

Lesões periapicais resultantes da polpa dentária necrótica estão entre as patologias mais frequentes encontradas no osso alveolar. A exposição da polpa dentária às bactérias e seus produtos, podem provocar respostas inflamatórias inespecíficas, bem como reações imunológicas específicas nos tecidos perirradiculares, responsáveis pela ativação dos elementos de defesa do hospedeiro, gerando consequentemente, a reabsorção dos tecidos. Estes mecanismos imunopatológicos levam à formação dos abscessos, granulomas e cistos periapicais. Essas lesões, descobertas muitas vezes apenas em exames radiográficos de rotina, são em grande parte assintomáticas, de desenvolvimento lento e com tamanho reduzido. O tratamento endodôntico, em geral, é suficiente na cura dessas lesões perirradiculares. Entretanto, em casos de lesões periapicais extensas, o tratamento endodôntico apenas, pode não ser capaz de promover a regressão das mesmas, sendo então necessário, utilizar-se de manobras cirúrgicas para tal finalidade. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as indicações, vantagens e desvantagens dos tratamentos cirúrgicos e/ou conservadores das lesões periapicais extensas.



37

**DIAFANIZAÇÃO DE DENTES HUMANOS**

*Maria Carla Freire Diniz<sup>1</sup>, José Thadeu Pinheiro<sup>2</sup>, Caroline Beatriz Da Silva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Aluna de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; <sup>2</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco; <sup>3</sup>Aluna de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

A diafanização é um método para a investigação tridimensional da morfologia dentária apresentando fielmente a anatomia interna dos dentes. Em 1901, Preiwerk introduziu o método de injeção de metal fundido no interior da cavidade pulpar, que após solidificação do metal, podia evidenciar a anatomia interna dos dentes. Após a solidificação do metal, os dentes eram submetidos à completa descalcificação por meio de ácido nítrico ou clorídrico concentrado. Esse método sofreu várias modificações quanto ao material que era utilizado para se injetar na cavidade pulpar. Assim, em 1908, Ficher preconizou o uso de celulose dissolvida em acetona; Hess (1917) idealizou a injeção de borracha líquida e sua posterior vulcanização no interior dos dentes. Mais recentemente, Favieri et al (1986), Fidel (1988) e Fröner (1992) preconizaram a injeção de uma resina no interior dos dentes (poliacetato de vinila ou a resina de poliéster), para se obter o modelo da anatomia interna dos dentes. Em todos esses métodos, o ácido clorídrico ou o nítrico são utilizados como agentes descalcificantes. Em 1909, Loos realizou estudo topográfico das cavidades pulpares por meio do método de desgaste. Esse método também foi utilizado por Spalholz (1906). Herman Prinz (1913) aplicou com sucesso o método de diafanização proposto por Spalholz (1906). A técnica se dá pelos seguintes passos: os dentes foram imersos em solução de formol a 10% por 48 horas lavados em água corrente por 2 horas. As peças são submersas em solução de peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) por 48 horas em seguida é feito um acesso à câmara pulpar, lavagem das peças em água corrente por 2 horas, higienização e estas são imersas em solução de hipoclorito de sódio a 3% durante 72 horas, com troca a cada 24 horas, lavadas em água corrente por 4 horas seguido de secagem natural, a tinta Nanquim é injetada e inicia sua gelificação onde os dentes submersos em solução de gelatina a 6% com veículo aquoso por 2 horas sob refrigeração a uma temperatura de 5° C a 2° C, em seguida as peças são limpas e descalcificadas em ácido clorídrico a 5% por um período mínimo de 72 horas com substituição da solução a cada 24 horas, lavagem em água corrente por 12 horas, desidratação progressiva em soluções alcoólicas ascendente de 50%, 70% e 90% terminando com álcool absoluto, os dentes permaneceram por 12 horas em cada banho, as peças foram imersas em xilol por um período de 12 horas, imersas em salicilato de metila, para que haja a conservação da transparência do produto final. As peças diafanizadas, foram colocadas em tubos de ensaio. A técnica empregada embora exija maior tempo e número de fases de trabalho ofereceu melhores resultados do que técnicas mais simples por nós experimentadas.

38

**MICROSCÓPIO OPERATÓRIO NA ENDODONTIA**

*Sigrid Lima Caraveta<sup>1</sup>, Carolina Vieira Lucena Veloso<sup>2</sup>, Rachel Reinaldo Arnaud<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa, <sup>2</sup> Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba, <sup>3</sup> Professora Assistente do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa

O microscópio operatório vem sendo utilizado na Endodontia com o objetivo de minimizar a obscuridade do campo operatório, pois proporciona alta magnificação e luminosidade, favorecendo os procedimentos realizados e proporcionando um resultado de maior qualidade. O objetivo do presente estudo foi revisar a literatura descrevendo sobre a atual situação da microscopia operatória na Endodontia. Observou-se que apesar de ser um instrumento tecnológico de custo relativamente elevado e necessitar de um período de aprendizagem e adaptação, o uso desse aparelho tem se difundido gradativamente. Há uma significativa melhora na qualidade dos tratamentos quando se utiliza a microscopia operatória, pois, uma melhor iluminação do campo operatório, proporciona um aumento de detalhes que não podem ser observados a olho nu, permitindo uma excelente precisão; a alta magnificação melhora significativamente a acuidade visual, e torna os procedimentos mais seguros, trazendo mais conforto e ergonomia para o profissional, assim, seu uso possibilita uma ampliação e iluminação da anatomia interna do dente como a câmara pulpar e os condutos radiculares; e complicações do tratamento endodôntico, que sempre foram críticas para o endodontista, como canais atrésicos ou calcificados, perfurações e remoção de instrumentos fraturados dentro do conduto radicular, tornaram-se problemas mais facilmente solucionados quando o profissional domina o uso desse aparelho. Além disso, a utilização do microscópio operatório permite efetuar a documentação dos procedimentos clínicos, que é fundamental na comunicação com os pacientes e com outros profissionais, bem como auxilia na documentação legal para fins jurídicos. Diante do exposto, a introdução do microscópio operatório na endodontia despertou definitivamente a ciência endodôntica para novos conceitos, favorecendo e criando condições de tratamento com maior previsibilidade, dessa forma, a tecnologia somada ao conhecimento científico tem melhorado os resultados dos tratamentos criando condições favoráveis para uma resposta orgânica positiva.

39

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR COM TRÊS CANAIS RADICULARES**

*Jeynife Rafaella Bezerra de Oliveira<sup>1</sup>, Maria Carla Freire Diniz<sup>2</sup>, Andréa Cruz Câmara<sup>3</sup>, Carlos Menezes Aguiar<sup>4</sup>*

Universidade Federal De Pernambuco

Na Endodontia, a possível existência de canais radiculares adicionais deve ser considerada antes do tratamento endodôntico ser instituído. Este caso clínico se propôs a descrever um tratamento endodôntico de um segundo pré-molar inferior esquerdo com uma complexa anatomia. Paciente do sexo masculino, 36 anos de idade, foi encaminhado para a Clínica de Endodontia da Universidade Federal de Pernambuco para a realização do tratamento endodôntico no segundo pré-molar inferior esquerdo. Realizada a radiografia inicial para o exame do dente envolvido, foi observada uma variação anatômica do canal radicular, composta por duas raízes distintas e três canais radiculares, diagnosticando-se uma necrose pulpar associada à periodontite apical aguda. A instrumentação foi realizada através da Técnica de Fava e os canais radiculares foram obturados com Thermafil e cimento AH Plus. Decorrido um ano, foi realizada a radiografia de preservação do elemento envolvido e constatou-se que o mesmo continuava assintomático e sem lesão periapical. Pode-se concluir que, mesmo em um dente com morfologia do canal radicular extremamente complexa, é notório que o tratamento endodôntico convencional, sem a intervenção cirúrgica, pode resultar em sucesso.

40

**EXAME CLÍNICO E COMPLEMENTAR COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO ENDODÔNTICO**

*Felipe de Souza Matos<sup>1</sup>, Camille Santos Viana<sup>1</sup>, Denise Viana de Andrade Oliveira<sup>1</sup>, Maria Helena Ribeiro<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe

Na endodontia, é frequente a extensão das lesões perirradiculares para as áreas circunvizinhas, dificultando a detecção do dente causador da lesão, mesmo quando o paciente apresenta sinais e sintomas de infecção aguda. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente H.F.S., 37 anos, gênero masculino, que na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) apresentou o dente 18 hígido com envolvimento apical em área osteolítica associada ao 16 e 17 tratados endodônticamente, sugerindo lesão periapical relacionada aos três dentes. No exame clínico, observou-se abscesso agudo com edema extraoral abrangendo as três unidades dentárias. Nos testes de palpação e percussão, apenas o 16 (raiz distal) e 17 responderam positivamente e, nos testes pulpares, o 18 respondeu fracamente ao frio e positivamente ao estímulo mecânico (teste de cavidade). O exame radiográfico bidimensional revelou rarefações isoladas no 16 e rarefação extensa envolvendo o 17 e 18. Apesar do diagnóstico radiográfico e tomográfico sugestivo de lesão periapical associada às três unidades dentárias, a conduta adotada foi o retreamento endodôntico das unidades 16 e 17 e preservação da vitalidade do elemento 18 em função dos achados clínicos. A preservação de 5 anos revelou regressão dos sintomas e áreas de reparação óssea. Ainda que seja inegável a eficácia diagnóstica dos exames complementares, em especial da TCFC, é importante considerar que o exame clínico baseado nos sinais e sintomas deve ser soberano com relação à decisão sobre o diagnóstico e tratamento a ser realizado, pois nada substitui o senso clínico e a acurácia do profissional.

41

**ENDODONTIA DE DENTE COM IMAGEM RADIOGRÁFICA SUGESTIVA DE CISTO RADICULAR**

*Elyadna Silva de Oliveira<sup>1</sup>, Idalina Souza Oliveira<sup>2</sup>, Mara Lúcia Ferraz Bittencourt<sup>3</sup>*

Aluna de graduação<sup>1</sup> - UNIME Salvador; Aluna de Graduação<sup>2</sup> - UNIME Salvador  
Professora Mestre<sup>3</sup> - UNIME Salvador;

Paciente do sexo masculino, 51 anos, leucoderma, empresário, trazendo queixa principal de dor espontânea, latejante e excruciante e apresentava inflamação no palato. Aos testes para diagnóstico e exame radiográfico detectou-se ausência de sensibilidade ao frio, dor à percussão vertical e à palpação da região apical. O exame radiográfico demonstrou área radiolúcida circunscrita, periapical no 2<sup>o</sup> incisivo superior direito sugerindo cisto radicular. Ao exame clínico a região do palato mostrava vermelhidão, edema, tumefação e ponto de flutuação diagnosticado como periodontite apical aguda e restauração de resina na coroa da unidade referida. Foi feita a drenagem da lesão, medicação sistêmica e posteriormente o preparo químico mecânico. Após 3 sessões utilizando hidróxido de cálcio como medicação intracanal a região palatal estava cicatrizada e a unidade demonstrava ausência de sintomas - o que permitiu a obturação do canal radicular e posterior restauração do acesso cirúrgico com resina fotopolimerizável. Após 12 meses preservado constata-se não haver alterações nos tecidos moles circunvizinhos e a análise radiográfica demonstra formação de trabeculado ósseo na região periapical sugerindo a regressão da lesão. Em vista dos argumentos apresentados conclui-se que o exame radiográfico não é suficiente para um diagnóstico preciso de periodontites apicais crônicas; lesões crônicas como cistos, abscessos ou granulomas, podem infectar secundariamente; estas lesões podem ser tratadas com sucesso pela endodontia clínica contrariando a premissa que lesões desta categoria sejam consideradas de prognóstico ruim ao tratamento clínico, e que necessitam obrigatoriamente de complemento cirúrgico para endodôntico para posterior reparo. Este estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de lesão periapical, com imagem radiográfica sugerindo cisto, tratado não cirurgicamente, observando sucesso clínico radiográfico após 12 meses de preservação. Conclui-se que lesões periapicais com imagens sugestivas de cistos podem ser tratadas de forma endodôntica convencional em três sessões com um índice elevado de sucesso.

42

**DENS INVAGINATUS TIPO 2 DE OEHLERS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

*Carlos Menezes Aguiar<sup>1</sup>, Andréa Cruz Câmara<sup>2</sup>, Maria Carla Freire Diniz<sup>3</sup>, Jeynife Rafaella Bezerra de Oliveira<sup>4</sup>*

Professor da Universidade de Federal de Pernambuco<sup>1</sup>, Professora da Universidade Federal de Pernambuco<sup>2</sup>, Graduada de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco<sup>3</sup>, Graduada da Universidade Federal de Pernambuco<sup>4</sup>.

Dens invaginatus é uma malformação rara resultante da invaginação da coroa do elemento dentário antes de ocorrer a mineralização biológica. Na maioria dos casos, o revestimento de esmalte fino ou incompleto da invaginação não é possível impedir a entrada de bactérias para o interior da câmara pulpar, o que pode levar à necrose pulpar com uma eventual resposta inflamatória periapical. As opções de tratamento incluem a vedação preventiva ou de enchimento da invaginação, tratamento endodôntico, cirurgia periapical e exodontia. O tratamento endodôntico de tais dentes muitas vezes é complexo devido à complexidade anatômica. Esse relato clínico descreve um tratamento endodôntico não cirúrgico de um incisivo lateral superior dent invaginatus tipo 2 com uma grande lesão periapical. Paciente do sexo masculino de 13 anos de idade foi encaminhado para a Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco, para avaliação de uma fistula localizada acima do incisivo lateral esquerdo. Posteriormente foi encaminhado para tratamento na Universidade Federal de Pernambuco, na Clínica de Endodontia. Durante o exame clínico, foi observada uma fistula medindo aproximadamente 1,5 x 1,0 cm acima do incisivo lateral esquerdo. Ambos os testes, térmicos e percussão mostraram uma polpa não vital. A coroa era de aparência normal, semelhante para a coroa do incisivo lateral direito, todos os dentes anteriores superiores responderam normalmente a sensibilidade pulpar testes e percussão, com exceção do incisivo lateral esquerdo. A paciente não tinha história médico significativo. Com base no exame clínico e radiográfico, foi realizado o diagnóstico de necrose pulpar associado a uma periodontite apical crônica, e dens invaginatus tipo 2 de Oehlers. Após assinatura do termo de consentimento e livre esclarecimento, o dente foi anestesiado com mepivacaina 2% epinefrina 1:100.000, isolado usando um dique de borracha; a abertura coronária foi realizada e complementada com auxílio do orifício opener (Dentsply-Mallefer, Ballaigues, Suíça). A câmara pulpar foi irrigada com hipoclorito de sódio a 1%, uma invaginação de tecido duro ocupava quase todo o espaço pulpar, três canais mesial, central e distal foram localizados. A Técnica de Instrumentação bi escalonada foi selecionada usando Limas manuais NITI (Niflex, Dentsply-Mallefer, Ballaigues, Suíça), sob irrigação constante, o canal foi explorado com lima 10# (Dentsply-Mallefer, Ballaigues, Suíça) 5 mm aquém do ápice radiográfico. O comprimento de trabalho foi determinado por radiografia, medindo 14 mm para a mesial, 18 mm de para o centro e 17 mm para a raiz distal canais. Os canais radiculares foram ampliados usando as limas # 35, # 50 e # 50, respectivamente, para a mesial, central e canal radicular distal e secos com cones de papel estêreis (Dentsply-Mallefer, Petrópolis, Brasil). O hidróxido de cálcio color (Calen, SS White, Rio de Janeiro, Brasil) foi aplicado, o acesso à cavidade foi temporariamente vedado com Cavif. O paciente retornou uma semana mais tarde e a fistula havia desaparecido. A pasta de hidróxido de cálcio foi removida, os canais radiculares foram preenchidos com condensação lateral a frio AH Plus Sealer (Dentsply / De Trey, Konstanz, Alemanha) e a câmara pulpar foi limpa com bolas de algodão embebido em óleo de laranja (Phormula Ativa, Pernambuco, Brasil). Uma nova radiografia mostrou que a obturação do canal radicular foi completa. Por fim, a coroa foi permanentemente restaurada com lightcured resina composta (TPH Spectrum, Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil). Nos 6 e 12 meses de avaliação, o dente estava assintomático e não havia radiolúcia em torno da região apical.

43

**TERAPIA FOTODINÂMICA COMO COADJUVANTE AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO E PERIODONTAL CONVENCIONAL***Felipe de Souza Matos<sup>1</sup>, Maria Amália Gonzaga Ribeiro<sup>1</sup>*<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe

A terapia fotodinâmica (TFD) desponta como um tratamento alternativo com ampla indicação na odontologia por sua ação antimicrobiana aliada aos efeitos benéficos da luz laser como bioestimulação celular, modulação do processo inflamatório e analgesia. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de aplicação da TFD em associação com o tratamento endodôntico e periodontal convencional de lesão periapical e periodontite crônica associada à unidade dentária 14 com diagnóstico de abscesso dentoalveolar crônico. Após anamnese, exames clínicos e complementares, identificou-se também pulpite irreversível sintomática na unidade 15. Ao exame intraoral, observou-se acúmulo de cálculo dental generalizado, bolsa periodontal e mobilidade relacionadas à unidade 14. O plano de tratamento consistiu de 10 sessões de terapia periodontal com duração de 8 meses, incluindo orientações de higiene oral, raspagem e alisamento radicular, associada ao tratamento endodôntico da unidade 14 e 15 e duas aplicações de TFD via bolsa periodontal na unidade 14, com intervalo de 7 dias, utilizando o fotossensibilizador azul de metileno a 0,005% e laser InGaAlP de 660 nm (DE = 120 J/cm<sup>2</sup>, P = 40 mW, T = 120 s). O tratamento endodôntico da unidade 14 foi realizado em 3 sessões com duração de 3 meses e uso de medicação intracanal à base de iodoformio associado à glicerina com 2 trocas mensais; já o da unidade 15 foi concluído em duas sessões com intervalo de 7 dias e utilização do hidróxido de cálcio P.A. associado ao soro fisiológico como curativo de demora. Após um mês, o exame radiográfico de preservação revelou regressão significativa da lesão periapical com áreas de neoformação óssea e reparo periodontal. A TFD pode ser considerada uma alternativa terapêutica eficaz quando utilizada como coadjuvante ao tratamento endodôntico e periodontal convencional de dentes com lesão periapical e periodontite crônica.