

**RESUMOS DOS
TRABALHOS
APRESENTADOS NO
3º CONGRESSO
INTERNACIONAL
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
ENDODONTIA**



Sociedade Brasileira de Endodontia

Diretoria (2009-2012)

Presidente:

Manoel Eduardo de Lima Machado

Vice Presidente:

Renato de Toledo Leonardo

Secretário Geral:

Cleber Keiti Nabeshima

Tesoureira:

Márcia Virginia M. Porto Pires

Consultor Científico:

Carlos Eduardo da Silveira Bueno



3º Congresso Internacional da SBENDO

Comissão Organizadora

Presidente:

Carlos Eduardo da Silveira Bueno

Secretário Geral:

Felipe Davini

Comissão Científica:

Ana Paula M. Vidotto

Cleber Keiti Nabeshima

Guilherme Pianez

Marco Túlio Oréfice

Comissão Social:

Andressa Pais

Giselle Nevares Elgarten Rocha

Secretaria:

Rina Andréa Pelegrini

Roberta Aranha de Araujo Arruda

Divulgação:

Carlos Eduardo Fontana

Comissão técnica

Daniel Kherlakian

Iracema Cabral Ehrhardt

Tesoureira:

Flavia C. Abe



Apoios Institucionais:

Conselho Regional de Odontologia

Fórum Brasileiro de Endodontia

Apois Internacionais:

International Federation Endodontics Associations (IFEA)

American Association of Endodontists (AAE)

Asociación Colombiana de endodoncia

Sociedad Uruguaya de Endodoncia

Sociedad Peruana de Endodoncia

Asociación Mexicana de Endodoncia

Sociedad de Endodoncistas del Guayas – Ecuador

Sociedad Paraguaya de Endodoncia

Sociedad Dominicana de Endodoncia

Sociedad de Endodoncia del Chile

Sociedad Venezolana de Endodoncia

A novidade na parte científica do 3º Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Endodontia ficou por conta da premiação.

A apresentação de painéis estava dividida em duas categorias: Casos Clínicos e Pesquisa, nos quais receberam as medalhas “Prof. Luíz Valdrighi” de Ouro, Prata e Bronze em cada categoria representando respectivamente o Primeiro, Segundo e Terceiro Lugar. Além disso, o primeiro lugar de categoria também recebeu uma premiação de mil Reais em dinheiro.



Ganhadores da categoria “Caso Clínico” recebendo a premiação do Prof. Luíz Valdrighi (o homenageado pelo Congresso)



Ganhadores da categoria “Pesquisa” recebendo a premiação do Prof. Luíz Valdrighi (o homenageado pelo Congresso)

CATEGORIA

CASOS CLÍNICOS

A UTILIZAÇÃO DO MTA NA OBTURAÇÃO DE DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA

Silva WO*, Silva KO, Paulo AO, Machado MEL

Associação Brasileira de Odontologia (ABO-DF), Brasília - DF - Brasil.

Dentes com a raiz em formação e que necessitem de tratamento endodôntico geram muita ansiedade no endodontista. A descontaminação nesses casos ocorre basicamente química, tendo em vista a pouca estrutura radicular para instrumentação. Outra dificuldade se manifesta no momento da obturação, pois devido às características anatômicas apicais típicas dessas situações, o controle vertical da obturação passa a ser um entrave. Na literatura as trocas de medicação por 6 a 24 meses, numa tentativa de se realizar a apexificação, tem sido descrita. Entretanto, o longo período de tratamento e pesquisas demonstrando o enfraquecimento do dente nessas terapias, corroboram para um novo método de tratamento de dentes com ápice em formação. No caso clínico apresentado, foi realizado o diagnóstico de necrose pulpar, sendo feita cirurgia de acesso, instrumentação e uma sessão para troca de medicação. O terço apical do canal foi obturado com MTA, servindo como tampão para o preenchimento do restante do canal com guta-percha e cimento endodôntico. O uso do MTA mostrou ser bastante interessante e efetivo nas obturações de canais com ápice aberto.

Palavras-chave: Endodontia; MTA; Rizogênese incompleta

APLICAÇÃO RACIONAL DE INSTRUMENTOS MANUAIS NA OBTENÇÃO DO PREPARO BIOMECÂNICO ADEQUADO

Barbosa CG*, Silva WO

Associação Brasileira de Odontologia (ABO-DF), Brasília - DF - Brasil.

Com o advento de novas tecnologias o preparo cirúrgico do canal radicular ficou mais otimizado e fácil. Juntamente à evolução das ligas de Níquel Titânio, o desenvolvimento de motores elétricos possibilitou essa mudança de conduta. A facilidade técnica aliada ao menor tempo de preparo dos canais tornou a instrumentação rotatória uma realidade da clínica endodôntica. Porém, o custo das limas rotatórias e do motor elétrico dificultam o acesso dessa técnica a alguns profissionais, principalmente nos serviços públicos. Claro está que a habilidade manual e os princípios psicomotores ainda sobressaem e, em alguns casos, são a única alternativa. O caso clínico descrito evidencia uma situação de preparo de um segundo molar superior, com canais curvos e uma paciente com pequena abertura bucal, na qual o uso de limas rotatórias não foi possível. O preparo do canal foi feito pela técnica da instrumentação manual híbrida descrita por Machado. Dessa forma, é possível alcançar excelentes resultados trabalhando com limas manuais, de baixo custo, obtendo resultados previsíveis em Endodontia.

Palavras-chave: Instrumentação Manual; Instrumentação híbrida

CASO CLÍNICO DE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO COM REMOÇÃO DE PINO INTRARADICULAR E CONE ALÉM DO ÁPICE

Luz RO*, Carezzato LC, Felthes EC, Palanca ED

Sindicato dos Odontologistas do Estado de São Paulo (SOESP) São Paulo - SP - Brasil.

No retratamento endodôntico o endodontista pode se deparar com grandes dificuldades como presença de pinos e núcleos intra-radulares, as falhas na obturação dos canais radiculares como obturação aquém ou além e falha na presença de material obturador. A remoção dos pinos e núcleos pode levar a acidentes e até a perda do elemento dental, os pinos rosqueáveis são considerados de difícil remoção pois quando tentamos removê-los pode ocorrer à fratura de dentina. As técnicas de desobturação são muito eficientes, mas quando nos deparamos com cones além do ápice pode ocorrer a chance de não removê-lo e em algumas situações até a realização de cirurgia paraendodôntica. Assim, este caso clínico apresentar uma técnica de remoção de pinos intra-radulares com ultra-som e desobturação de cone de guta-percha na região de seio maxilar. A paciente chegou

ao consultório odontológico relatando muita dor no elemento 26 que clinicamente apresentava-se com uma coroa fixa e radiograficamente presença de dois pinos pré-fabricados rosqueáveis, a obturação no canal palatino estava além e presença de pequena lesão no canal méso-vestibular. Após a remoção da coroa foi selecionado a utilização de ultrassom com a finalidade de remoção dos pinos na tentativa de fraturar o cimento que o envolvia e assim a remoção com sucesso. A desobturação foi iniciada com brocas de Gates-Glidden e em seguida utilizou-se o kit de desobturação da Dentsply com sucesso na remoção total cone e alívio imediato da dor. A seguir foi realizada a odontometria e preparo dos canais radiculares para aplicação da medicação selecionada que foi o Iodofórmio com o veículo Carbowax® e após a ausência de sinais e sintomas foi realizada a obturação dos canais radiculares. Pode-se concluir que o retratamento endodôntico é um insucesso que requer do especialista um bom conhecimento técnico e científico para um bom planejamento do caso clínico e bom prognóstico.

Palavras-chave: Desobturação dos canais radiculares; Pinos intra-radulares; Retratamento endodôntico

CIRURGIA PARENDODÔNTICA EM UM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR COM REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA E EXTERNA COMUNICANTES – RELATO DE CASO

Correia FC*, Araujo GS, Castro RSL, Brasil DM, Pinto SAH, Magalhães DP

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE - Brasil.

A reabsorção radicular é considerada um evento fisiológico e patológico, resultando de injúria traumática, irritação do periodonto e/ou do tecido pulpar. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de reabsorção radicular com resolução através da cirurgia paraendodôntica. Paciente M.E.S., 41 anos, compareceu ao Curso de Especialização na clínica de Endodontia da Universidade Federal do Ceará, apresentado fístula pela vestibular e reabsorção radicular no elemento 21. Successivas trocas de curativo a base de hidróxido de cálcio, clorexidina e iodofórmio foram realizadas ao longo de 7 meses, não havendo cicatrização do botão fistuloso. O plano de tratamento foi a cirurgia paraendodôntica, associada à apicetomia, com obturação simultânea do canal. Foi realizada anestesia, incisão de Newman modificada e uma relaxante. O tecido de granulação foi curetado e o remanescente apical da raiz removido. Limas de terceira série foram utilizadas para limagem do conduto. Para a obturação foram selecionados cones principais #80, os quais foram bezuntados e termoplastificados com o uso do Guta Condensador. A loja cirúrgica foi irrigada com soro fisiológico, não restando resíduos de material obturador. A obturação foi nivelada com uso de minicalçadores e inseriu-se o SUPER EBA na porção apical. O sangramento da loja cirúrgica foi estimulado e o retalho foi reposicionado e suturado. Após 5 meses de acompanhamento, a paciente encontra-se assintomática, sem comprometimento estético gengival nem sintomatologia clínica.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Buciais; Tratamento do Canal Radicular; Apicetomia

CONFIGURAÇÃO ANATÔMICA DO CANAL EM FORMA DE 'C'

Melo HM, Pereira JEO, Bueno CES, Fontana CE

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Canais com configuração em forma de 'C' são uma variação anatômica particular dos segundos molares inferiores e em maior número na população da raça asiática. Essa variação é encontrada normalmente nos dentes com fusão entre as raízes, ou no sentido lingual ou vestibular. Nesses dentes o assoalho da câmara pulpar é mais profundo. A forma e o número de raízes são determinados pela bainha epitelial de Hertwig, que se curva em um plano horizontal abaixo da junção amelo cementária, deixando abertura para as raízes. Falhas da bainha fundem na superfície da raiz lingual e bucal e é a principal causa das raízes em forma de 'C'. Outra possível causa pode ser a coalescência por causa da deposição de cimento com o tempo.

Palavras-chave: Anatomia; Canal em forma de C

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: HIPERPLASIA DE TECIDO PULPAR “PÓLIPO PULPAR” OU TECIDO GENGIVAL?

Pereira JEO*, Melo MH, Bueno CES

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Pacientes que procuram o serviço de urgência apresentam-se com dor e vários problemas de saúde bucal e precisam ser diagnosticados corretamente. Diante disto, o objetivo da apresentação do caso clínico é diferenciar o diagnóstico (“pólipo pulpar” x hiperplasia gengival) em pacientes jovens, no setor de urgência da UNISA – Universidade de Santo Amaro (SP). Os pacientes se queixam de dor a mastigação e sangramento no local da cárie extensa com tecido crescido e inflamado no seu interior. Conclui-se que para o diagnóstico diferencial entre os casos, faz-se necessário o uso da radiografia periapical, onde para os casos de câmara pulpar e assoalho íntegros, o tratamento consiste na remoção do “pólipo pulpar” (curativo pulpotomia / pulpectomia) e posterior tratamento endodôntico. Por outro lado, quando existe a destruição da região de furca e assoalho da câmara pulpar, o tratamento consiste na exodontia do elemento dental.

Palavras-chave: Pulpite; Odontalgia; Hiperplasia Gengival

EXTRUSÃO DENTÁRIA ASSOCIADA À FRATURA RADICULAR HORIZONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO COM CONTROLE DE 11 ANOS

Silva RV*, Pereira RP, Mendes R

Associação Brasileira de Odontologia (ABO-Vitória da Conquista), Vitória da Conquista - BA - Brasil.

O traumatismo dentário representa um problema de saúde pública, a prevalência no Brasil é alta e a população ainda necessita de maiores orientações a respeito do tema. Paciente S.M.L, 08 anos, leucoderma, procurou atendimento odontológico acompanhada da mãe com história de traumatismo dentário há 01 mês no ano de 2000. Ao exame clínico observou-se espiantagem inadequada com utilização de resina fotopolimerizável, gengivite, mobilidade acentuada, dor e acesso endodôntico precoce no elemento dentário 11. Ao exame radiográfico visualizou-se fratura radicular horizontal com total separação dos fragmentos e rizogênese incompleta. Estabelecido o diagnóstico de extrusão dentária, associada à fratura radicular horizontal, foi removida a espiantagem e realizada uma nova com fio de nylon 90 fixado com resina fotopolimerizável por 30 dias, regularização da borda incisal, já que o reposicionamento foi inviável pelo tempo tardio do trauma. Foi Realizado o preparo químico mecânico, utilização de medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio (Callen) por três meses no fragmento coronário, realização de tampão de hidróxido de cálcio PA com propilenoglicol e obturação e restauração do fragmento coronário. Ocorreu cicatrização do fragmento coronário com interposição de tecido conjuntivo e fechamento completo do fragmento apical. O caso está sendo acompanhado há 11 anos, a paciente se encontra assintomática, com controles periódicos anuais.

Palavras-chave: Diagnóstico; Endodontia; Extrusão dentária

IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE MICROSCOPIA E ULTRASSOM NA LOCALIZAÇÃO, FORMATAÇÃO E LIMPEZA DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES EM DENTES COM ISTMO. RELATO DE CASO

Laperriere FJN, Cunha RS, De Martin AS, Bueno CES

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

A anatomia do sistema de canais radiculares é extremamente complexa. Dentro destas complexidades os istmos constituem hoje um grande desafio para a endodontia devido as dificuldades que impõe por sua localização e para sua limpeza. O preparo mecânico- químico do sistema de canais radiculares, idealmente, deve ser feito em todas as paredes dos canais radiculares acompanhado de abundante irrigação, para que se possa remover todo o tecido pulpar ou restos necróticos. A utilização da microscopia ótica em conjunto com insertos ultrassônicos tem demonstrado uma maior eficiência na localização, formatação e limpeza do sistema de

canais radiculares com istmos. Este trabalho tem como objetivo demonstrar através de dois casos clínicos a necessidade da utilização de microscopia e ultrassom na localização, formatação e limpeza do sistema de canais radiculares quando apresentam istmo. No presente caso, foram utilizados dentes que normalmente apresentam istmo como: pré-molares superiores com dois canais e primeiro molares superiores. Inicialmente os canais foram preparados com sistemas rotatórios de níquel titânio e abundante irrigação de hipoclorito de sódio a 5.2% em toda sua extensão sem a utilização de microscopia e ultrassom. Em uma segunda etapa após a secagem dos mesmos canais associou-se a microscopia e ultrassom afim de verificar a necessidade de sua utilização quanto a presença e limpeza da região de istmo. Os resultados demonstraram a necessidade da utilização da microscopia e ultrassom para localização e satisfatória limpeza da região de istmo.

Palavras-chave: Terapia ultrassônica; Microscopia.

LESÃO DE FURCA ASSOCIADA À CANAL LATERAL-RELATO DE CASO CLÍNICO

Maciel LCAD*, Machado JL, Fontana CE, Faria LS, Pais ASG, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha – ES-Brasil.

O tratamento endodôntico descrito neste trabalho, tem como objetivo relatar a importância da solução irrigadora e quelante no auxílio do preparo mecânico do sistema de canais radiculares. Paciente chegou à clínica do Centro de Pós Graduação São Leopoldo Mandic-Vila Velha E.S. necessitando de tratamento endodôntico do elemento 36 que já tinha sido realizado a cirurgia de acesso e encontrava-se aberto. Foi realizada radiografia inicial, bloqueio anestésico e acabamento das paredes da cavidade de acesso. Posteriormente foi realizado isolamento absoluto. Iniciou-se então o preparo biomecânico pela técnica da EEC com instrumentos rotatórios ProTaper (Dentsply-Maillefer) e irrigação abundante com hipoclorito de sódio à 2,5% (Biofarm, Espírito Santo, Brasil). Foi inserido EDTA 17% (Biofarm, Espírito Santo, Brasil) enquanto realizou-se a prova do cone à 0,5mm do forame. Os canais foram irrigados novamente com hipoclorito de sódio 2,5%, foram secos e obturados com técnica termoplástica Híbrida de Tagger e cimento Ah-Plus (Dentsply-Maillefer) e posteriormente selado com coltosol e resina fotopolimerizável Z100 (3M, São Paulo). O protocolo do tratamento endodôntico favoreceu a obturação do canal lateral que possivelmente nutria a lesão próxima a furca, visível através da radiografia inicial como uma pequena área radiolúcida. O elevado volume de hipoclorito de sódio e trocas sucessivas de EDTA favoreceram o escoamento do material obturador para o interior dos canais radiculares, principalmente em canais acessórios onde não foi possível a ação mecânica das limas durante o tratamento endodôntico.

Palavras-chave: molar inferior, hipoclorito de sódio, canal lateral

LESÃO PERIAPICAL DE GRANDE EXTENSÃO ENVOLVENDO CINCO UNIDADES DENTÁRIAS TRATADA APENAS COM TERAPIA ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

Matos HRM*, Dias AA, Netonuceno TC, Guidetti E

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE - Brasil.

Alterações periapicais de grande extensão são comumente tratadas com terapia endodôntica e posterior cirurgia paraendodôntica. Essas imagens são compatíveis com lesões típicas de granulomas e cistos perirradiculares. A imagem radiográfica, nesses casos, é radiolúcida de densidade homogênea, unilocular, circunscrita ou não, arredondada ou ovalada, associada a um ápice radicular intacto, de um dente desvitalizado, com o rompimento da lâmina dura ao nível do ápice. Objetivo é relatar o caso de uma paciente de 21 anos que procurou atendimento odontológico por razão ortodôntica, já que a unidade dentária 22 encontrava-se com forte inclinação da coroa para vestibular e mesial. Ao ser realizada a radiografia panorâmica, porém, constatou-se a ocorrência de uma grande área radiolúcida na região periapical das unidades 12, 11, 21, 22 e 23, compatível com imagem cística. O tratamento realizado limitou-se à terapia endodôntica que consistiu na pulpectomia, esvaziamento do conteúdo séptico pulpar, preparo biomecânico e medicação intracanal com curativo anti-exsudativo, já que

era comum a eliminação via canal de secreção serosa, e posterior obturação, em uma segunda sessão, com gutapercha e cimento à base de óxido de zinco e eugenol. O controle radiográfico após 2 anos de preservação mostra franca redução da área radiolúcida periapical, com áreas de neoformação óssea, indicando sucesso dos procedimentos instituídos, ou seja, apenas o tratamento endodôntico sem necessidade de cirurgia paraendodôntica.

Palavras-chave: Doenças periapicais; Preparo de Canal Radicular; Periodontite periapical

MICROCIRURGIA PARAENDODÔNTICA COMPLEXA DE DENS INVAGINATUS

Melo MO*, Moura RBB, Ferreira MCC, Delboni MG, Fontana CE, Bueno CES

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Tratamento endodôntico para dentes que apresentam anomalia dental, como dens invaginatus, pode ser difícil acesso devido à anatomia e inacessibilidade ao tecido pulpar. A intervenção da microcirurgia paraendodôntica é uma condição comum devido a má formação do dente que ocasiona falta de suprimento sanguíneo da polpa e consequente necrose pulpar culminando na lesão periapical. Este caso clínico relata uma microcirurgia no ápice do incisivo lateral superior (dens invaginatus) com anatomia que apresentava uma lesão periapical considerável, diante disso foi realizado em sessão única o tratamento endodôntico, seguido da apicectomia e retropreparo da cavidade com inserto ultra-sônico e obturação retrógrada desse espaço com Agregado de Trióxido Mineral (MTA), material que apresenta características apreciáveis, por ser biocompatível, proporcionar selamento ideal, efeito antimicrobiano e possuir um bom tempo de trabalho e manuseio. Logo depois foi inserido, osso bovino liofilizado para preencher a cavidade e membrana de colágeno. A preservação com acompanhamento radiográfico de seis meses foi realizado e mostrou resultados de cura, tanto radiograficamente como em sinais e sintomas do paciente.

Palavras-chave: Microcirurgia paraendodôntica; Dens invaginatus; Agregado de Trióxido Mineral (MTA)

NOVA PROPOSTA DE DESCONTAMINAÇÃO DO CANAL RADICULAR NA REVASCULARIZAÇÃO PULPAR DE DENTE JOVEM TRAUMATIZADO: RELATO DE CASO

Nagata J*, Lins FF, Lima TFR, Sousa Filho FJ, Soares AJ

Universidade Estadual d Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba - SP - Brasil.

Dentes permanentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar representam um desafio para o tratamento endodôntico. Dentro desse contexto, a revascularização pulpar tem surgido como uma alternativa promissora considerando sua ação no término do desenvolvimento radicular por meio do fortalecimento das paredes radiculares e do fechamento apical. Este relato de caso clínico descreve um novo protocolo de revascularização pulpar com descontaminação e medicação intracanal. Paciente com 9 anos de idade do gênero feminino compareceu ao Serviço de Trauma Dental da FOP-UNICAMP tendo sofrido uma fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar associada a uma luxação extrusiva no incisivo central esquerdo e subluxação no incisivo central superior direito. Após o diagnóstico de necrose pulpar no dente 21, um protocolo de revascularização com leve instrumentação do canal radicular e medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio e clorexidina gel 2% foi empregada. Após 21 dias, o coágulo sanguíneo foi estimulado na região apical e o dente selado com MTA (Angelus®, Londrina, Brasil). Controles clínicos e radiográficos durante 2 anos mostraram ausência de sintomatologia, continuidade da formação radicular com espessamento das paredes radiculares e fechamento apical. Dessa forma, observou-se que a revascularização pulpar por meio desse novo protocolo pode ser uma modalidade de tratamento efetiva para dentes necróticos com ápice aberto.

Palavras-chave: Endodontia; Dente não vital; Clorexidina

PERFURAÇÃO NO ASSOALHO - USO DO MTA

Pires MVMP*, Machado MEL

Hospital Geral do exército de São Paulo (HGeSP), São Paulo - SP - Brasil.

Perfurações no sistema endodôntico, seja no assoalho pulpar ou em diferentes pontos do conduto radicular não são raras. Este caso clínico tem como objetivo demonstrar o tratamento de uma perfuração no assoalho pulpar do dente 46. O paciente de 25 anos relata tratamento de canal neste dente a 8 meses, desde então tem dor durante mastigação e eventualmente tem dor aguda de curta duração. No exame clínico observa-se exudato no sulco gengival, dor a palpação vestibular e dor a percussão vertical. Na radiografia verifica-se canais parcialmente obturados e área radiolúcida na região de furca. Foi proposto o retratamento endodôntico. Após cirurgia de acesso o dente apresentou 4 condutos e na furca uma perfuração circular onde se observou o tecido periodontal com características inflamatórias, foi realizada a desobturação dos condutos com uso de brocas Gates-Gliden nº 1, 2 e 3, e, limas tipo K 15 e 20, seguiu-se a odontometria, o preparo químico cirúrgico com limas tipo K, finalizando com limas 35 nos canais mesiais e 40 nos canais distais, como substância química auxiliar o ENDO-PTC neutralizado por Hipoclorito de Sódio a 0,5 %. A medicação intracanal selecionada foi o iodofórmio manipulado com Carbowax. Constatada ausência de sintomas dolorosos e ausência de exudato no sulco gengival seguiu-se a obturação dos condutos. Na perfuração foi realizada aplicação do cimento MTA-ANGELUS (Trióxido Mineral Agregado). Com o retratamento foi possível melhorar o limite apical e a concidade, a sintomatologia desapareceu e a cura da lesão de furca foi obtida.

Palavras-chave: Retratamento; Materiais Restauradores do Canal Radicular.

PRIMEIROS PRÉ-MOLARES SUPERIORES ANÁLOGOS COM TRÊS CANAIS: RELATO DE CASO

Vieira AS*, Carvalho DLS, Fontana CE, Faria LS, Pais ASG, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha - ES - Brasil.

Na maioria das vezes encontramos pré-molares superiores com duas raízes e dois canais. Entretanto, podem existir variações anatômicas entre uma a três raízes. O formato destes dentes se assemelham a uma miniatura de um molar superior com três canais. Muitas vezes as três raízes podem ser visíveis através de radiografias periapicais. A instrumentação pode ser realizada como de rotina a um pré-molar com canal palatino e canais méso-vestibular e disto-vestibular atrésicos. O objetivo deste trabalho é relatar caso clínico do paciente E.D.S., 44 anos, que procurou o curso de especialização para retratamento dos elementos 14, 24, 25, 16 e 17. Ao exame clínico o paciente estava assintomático, ausência de fístula, sem bolsa periodontal profunda em todos os elementos. Sem mobilidade, dor à percussão ou palpação. O retratamento realizado no elemento 25, foi utilizado o sistema de vestibular Protaper seguindo protocolo preconizado pela EEC, sem a utilização de solventes e irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% (Biofarm, E.S.) alternado com EDTA à 17% (Biofarm-ES). Os canais foram obturados com o cimento endodôntico AH-Plus pela técnica Híbrida de Tagger e realizada restauração provisória com resina composta. No elemento 14 foi realizado desobturação dos canais e melhora do acesso cirúrgico com broca esférica. Durante o acesso foi localizado um terceiro canal mesialmente ao canal vestibular inicialmente encontrado. Foi colocado curativo de demora: hidróxido de cálcio P.A. (Biofarm, E.S.) com propilenoglicol (Biofarm, E.S.). Na outra sessão realizou-se remoção do curativo e a obturação final dos três canais seguindo a mesma técnica do elemento 25 e restauração provisória com resina composta. Foi realizada a mesma técnica de desobturação e localização o terceiro canal no elemento 14, com curativo de demora e selamento coronário duplo provisório (coltosol e resina fotopolimerizável). Concluiu-se que o conhecimento da anatomia e suas variações mesmo que em pequenas porcentagens são de fundamental importância no tratamento endodôntico.

Palavras-Chaves: Pré-molares; Acesso coronário; Microscópio operatório.

PROTAPER D COMO OPÇÃO NO RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

Sodré AD*; Fontana CE

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

O tratamento endodôntico é considerado um insucesso quando existe o aparecimento, aumento ou não regressão de uma lesão periapical, podendo estar acompanhado de sinais e sintomas como fístula, dor à palpação e/ou percussão, mobilidade entre outros. As bactérias pré-existentes no canal radicular são as principais responsáveis por esse quadro de fracasso do tratamento endodôntico. O retratamento endodôntico visa solucionar o insucesso endodôntico através de um método não-cirúrgico (via canal) ou cirúrgico (cirurgia parendodôntica). A cirurgia parendodôntica sempre é tida como uma segunda opção ao retratamento e só deve ser realizada em casos de fracasso do retratamento convencional ou em casos em que o acesso ao canal via usual não é possível. A remoção segura e eficiente do material obturador dos canais radiculares é essencial para o sucesso do retratamento endodôntico. O uso de solventes não é interessante devido permitir que o material obturador fique aderido às paredes do canal, bem como por ser citotóxico. Recentemente, uma nova geração de limas rotatórias de níquel-titânio, o ProTaper Universal foram projetadas especificamente para remoção do material obturador nos casos de retratamento. As vantagens dos instrumentos rotatórios incluem a manutenção da forma do canal e o menor tempo de trabalho. Paciente do sexo feminino com 33 anos de idade, chegou na clínica odontológica da faculdade São Leopoldo Mandic relatando dor no elemento 25. Foi feito um exame clínico e foi constatado a presença de fístula. Foi feito um exame radiográfico e foi diagnosticado que o dente já tinha canal tratado e que apresentava uma lesão periapical. Pela ficha da paciente que já se tratava na clínica, podemos ver que o retratamento do dente tinha sido feito a 7 meses atrás por uma aluna, porém o mesmo ainda apresentava uma periodontite apical persistente e sintomática.

Palavras-chave: Retratação; Pro Taper; Canal lateral.

REABSORÇÃO EXTRACANAL INVASIVA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Rodrigues EA*, Alves GBA; Santos TH

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana - BA - Brasil.

A literatura tem descrito nos últimos anos, um tipo de reabsorção que se apresenta com um padrão distinto das reabsorções dentais. Trata-se da Reabsorção Extracanal Invasiva. Os fatores etiológicos envolvidos nesse tipo de reabsorção incluem trauma, pressão mecânica, e inflamação, mas em muitos casos é de causa idiopática. O diagnóstico é estabelecido por achados clínicos e imaginológicos. Ela tem início em um portal de entrada geralmente situado no cimento adjacente ao ligamento periodontal e avança dentro do corpo da dentina em direção apical, coronal ou em ambas as direções e raramente se comunica com a cavidade pulpar. O tecido pulpar em dentes com esse tipo de reabsorção, geralmente permanece vital e responde normalmente aos testes de sensibilidade, palpação e percussão. Estudos histológicos mostram que os defeitos irregulares em cimento e dentina são geralmente preenchidos por um tecido osteóide vascularizado e sem presença de células inflamatórias. O tratamento geralmente consiste no debridamento e obliteração do defeito tecidual. A maneira pela qual o tratamento é realizado está na dependência da localização da reabsorção. Quando ela está localizada intra óssea, a abordagem pode ser feita pela técnica de reimplante intencional ou via canal radicular. O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de Reabsorção Extracanal Invasiva intra óssea onde o tratamento foi realizado via canal radicular, utilizando recursos tecnológicos como Tomografia Computadorizada Cone Beam e conceitos Microsonics.

Palavras-chave: Reabsorção de dentes; Diagnóstico; Tratamento

REINTERVENÇÃO E TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO DE FURCA: RELATO DE CASO

Marinho TCB, Vieira AS, Faria LS, Fontana CE, Pais ASG, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha - ES - Brasil.

Apesar do avanço da ciência até os dias atuais não existe ainda um método ideal para reparar todas as perfurações, desta forma, é que este trabalho se propõe a relatar um caso clínico onde foi realizado o selamento de uma perfuração de furca com o MTA, onde a paciente P. M., 33 anos compareceu ao curso de endodontia no Centro de Pós Graduação da SLMandic-Vila Velha E.S, encaminhada para o curso de especialização devido a perfuração do assoalho na região de furca com a lima rotatória para retratamento D1, ocorrida durante a tentativa de retratamento do elemento 46. O exame clínico foi verificado selamento coronário com CIV e ausência de fístula ou mobilidade dental. O exame radiográfico foi possível constatar espessamento do ligamento periodontal, remanescente de guta-percha, lesão periapical e curvatura acentuada do canal mesial. Como plano de tratamento foi sugerido o retratamento do canal e o selamento da perfuração. O retratamento endodôntico foi iniciado com a remoção da restauração provisória e reabertura coronária no dente 46, com pontas diamantadas esféricas em alta rotação e acabamento com inserto de ultrassom com "design" esférico TRA- 27, no aparelho de ultrassom sob auxílio do microscópio operatório modelo All 03. Foi removido o Hidróxido de Cálcio P.A colocado sobre a perfuração para melhor visualização. Para a remoção de guta-percha foram empregadas brocas Gates-Glidden #2 e #3, em baixa rotação e foram utilizadas limas do sistema de retratamento Protaper Universal - Dentsply D1, D2 e D3 nesta ordem, seguindo protocolo preconizado pela EEC. Sem utilização de solventes e promoveu-se a irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% alternado com EDTA17. A perfuração foi limpa e selada, pois a entrada do canal MV era muito próxima e confundia-se com a perfuração. O selamento foi realizado com MTA e coberto por CIV Maxion R. O canal foi preenchido com Hidróxido de Cálcio + propilenoglicol e foi realizado selamento coronário com CIV no período de 30 dias. Na sessão seguinte foi realizada a negociação dos canais e instrumentação com a técnica da instrumentação rotatória Protaper da EEC, (instrumentos rotatórios de níquel-titânio ProTaper. Realizou-se a obturação do canal com cones de guta-percha e cimento endodôntico AH-Plus, através da técnica termoplastificada com uso do Termo Pack II. Concluímos que devemos manter uma conduta preventiva sustentada pelo conhecimento anátomo-radiográfico das possíveis variações anatômicas, tanto na generalidade quanto na especificidade de cada caso, e que em caso de iatrogenia, é bom valer-se de materiais com boa capacidade de vedamento e biocompatibilidade como a guta-percha ou o MTA.

Palavras-chave: MTA; Microscópio operatório; retratamento endodôntico

REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA E BLINDAGEM CORONÁRIA IMEDIATA COM PINOS ANATÔMICOS

Clavijo EMA*, Clavijo VGR, Itikawa GN, Ferraz CCR

Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba - SP - Brasil.

Reintervenção endodôntica é um procedimento realizado em dentes que já receberam tentativas anteriores de tratamentos e não obtiveram êxito. Duas alternativas podem ser recomendadas: retratamento endodôntico e/ou cirurgias periradiculares. Normalmente o retratamento endodôntico, é o tratamento de escolha inicial para pacientes motivados a manter os dentes na cavidade oral. Restaurações em dentes com perda prévia de estrutura dental coronal e radicular ainda é um desafio. Retentores intrarradiculares de fibra de vidro podem ser indicados uma vez que permitem a colocação imediatamente após o tratamento endodôntico. Desta forma o objetivo deste trabalho é demonstrar uma série de casos no qual houve reintervenção endodôntica, remoção de retentores intrarradiculares com auxílio de ultrassom, selamento coronário imediato através da confecção de pinos anatômicos (pinos pré fabricados de fibra de vidro associados a resina composta). Abordando a blindagem pós tratamento endodôntico e seu impacto sobre o prognóstico da terapia. Será apresentada a técnica empregada para a remoção dos retentores intrarradiculares e confecção de pinos anatômicos. A participação do endodontista na reabilitação de dentes

endodonticamente tratados possibilita manutenção de uma melhor cadeia asséptica pós tratamento endodôntico

Palavras-chave: Pinos de Fibra de Vidro; Retratamento; Restauração Coronária

RELATO DE CASO CLÍNICO DE FECHAMENTO DE PERFURAÇÃO DE FURCA COM CIMENTO MTA

Felthes EC*, Palanca ED, Luz RO, Carezzato LC

Sindicato dos Odontologistas do Estado de São Paulo (SOESP), São Paulo - SP - Brasil.

Na endodontia o profissional pode se deparar com grandes dificuldades e uma delas pode ser os acidentes e perfurações que podem levar a um prognóstico indesejável e até a perda do elemento dental. Um bom conhecimento do profissional quanto aos fatores etiológicos envolvidos nos acidentes iatrogênicos é essencial para a prevenção do elemento dental. O material mais utilizado para esses casos é o cimento MTA da Angelus ou o Pro Root da Dentsply, pois tem apresentado resultados satisfatórios de estimulação da formação de tecido ósseo e até de cimento em alguns casos relatos na literatura. Assim, o objetivo deste estudo foi apresentar um caso clínico de tratamento de uma perfuração de furca no dente 36, que foi tratado com iodofórmio e em seguida fechado com cimento MTA. A paciente S.C.P.C, 36 anos, compareceu na clínica de Especialização em Endodontia do SOESP, indicada para realizar o tratamento endodôntico do dente 36 que radiograficamente. Após a remoção do curativo e correção da Cirurgia de Acesso constatou-se a perfuração no assoalho da câmara coronária (Fig.2) e dificuldade de visualizar a entrada dos canais mesiais. Após a localização dos canais mesiais e distal foi realizado preparo destes no terço cervical e médio com brocas Gates-Glidden e irrigação com Líquido de DaKin. Foi realizada a odontometria e o PQC com Sistema Protaper. A perfuração foi tratada com iodofórmio e os canais radiculares apesar de não apresentar lesão periapical foram preenchidos com iodofórmio e carbowax aplicado com propulsor lentulo #25. Na sessão seguinte após proteger a entrada dos canais iniciamos o procedimento de fechamento da perfuração com cimento MTA branco da Angelus e após a presa inicial aplicamos o Vidrion R cor U da SSW para proteção e assim realizado a obturação dos canais com cone F2 (Dentsply) e cimento Endo Fill. Conclusão: Diante dos casos clínicos que apresentam simultaneamente condições satisfatórias dos tecidos na região da perfuração e para os procedimentos restauradores o cimento MTA tem se apresentado como a melhor opção para o endodontista realizar o fechamento das perfurações iatrogênicas.

Palavras-chave: perfuração; acidente; Cimento MTA

RELATO DE CASO CLÍNICO DE SUCESSO DE TRATAMENTO DE AVULSÃO DO DENTE 11 E OBTURAÇÃO COM MTA

Carezzato LC*, Felthes EC, Palanca ED, Luz RO, Cappellette M

Sindicato dos Odontologistas do Estado de São Paulo (SOESP) São Paulo - SP - Brasil.

A avulsão dental é um acidente muito comum na prática de esportes, nos momentos de laser e acidentes automobilísticos. É considerada uma das mais complicadas de se tratar pela falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde além da colaboração do paciente. Nestes casos o endodontista deve estar preparado para tratar do elemento dental de forma que o prognóstico seja o mais favorável possível, pois existe a grande chance de reabsorções radiculares. Assim este caso clínico apresentar o tratamento de um dente avulsionado que teve seu replante imediato e após acompanhamento e tratamento endodôntico teve a obturação realizada com MTA. A criança L.F.C, 9 anos teve o ICS, avulsionado após escorregar num tobogã em uma piscina durante uma viagem. O dente foi replantado imediatamente e uma contenção emergencial com resina fotopolimerizável e medicação sistêmica foram administradas. Após 24hs chegou ao consultório odontológico e no exame clínico observava-se através da dentina coloração avermelhada da polpa. A seguir foram realizadas as colagens dos fragmentos dentários que estavam acondicionados em soro fisiológico, uma contenção semi-rígida ortodôntica e aplicação de laser. Em períodos determinados foram feitos exames radiográficos e teste de vitalidade pulpar nos dentes 13,12,11,21,22 e 23 e

após 7 meses foi constatada a falta de vitalidade pulpar e reabsorção radicular no dente 11 e assim determinado o tratamento endodôntico com trocas de medicação de Hidróxido de Cálcio e posterior obturação com cimento MTA branco da Angelus e após 12 meses a colocação de pino intra-radicular. O acompanhamento clínico e radiográfico nos casos de Avulsão e colaboração do paciente é imprescindível para o tratamento e prognóstico favorável.

Palavras-chave: Avulsão dental; Acidentes; Reabsorção radicular

RELATO DE CASO CLÍNICO UTILIZANDO O NOVO INSTRUMENTO RECIPROC NO PREPARO DE CANAIS RADICULARES

Zuolo AS*, Zuolo ML, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (SLMandic-Campinas), Campinas - SP - Brasil.

O preparo biomecânico é reconhecido como uma das fases mais importantes do tratamento endodôntico e está diretamente ligada a desinfecção e a subsequente obturação do canal radicular. Um canal bem preparado deve possuir uma forma afunilada com conicidade contínua que segue a anatomia original do canal, sem que haja desvios ou alteração espacial do forame (Schilder, 1974). Porém, esses objetivos algumas vezes são difíceis de serem alcançados devido a anatomia muito variável e complexa dos canais radiculares (Garala, 2003). Portanto, uma série de técnicas e tecnologias foram propostas para atingir esses objetivos (Peters, 2001). A Reciproc® (VDW, Munique, Alemanha) foi introduzida recentemente no mercado com a proposta de, com apenas um instrumento acionado em um movimento recíproco, conseguir preparar adequadamente o canal radicular (Yared, 2010). Esse painel relata dois casos tratados com a RECIPROC® portando informações clínicas iniciais sobre o uso deste novo instrumento.

REMOÇÃO MICROSCÓPICA DE OBJETO METÁLICO NA RAIZA PALATINA DO MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

Carvalho FMA*, Gonçalves LCO, Marques AFF, Sponchiado JR EC

Universidade Paulista (UNIP)

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente L.C.F., 16 anos, gênero masculino, que compareceu a Clínica de Especialização em Endodontia da UNIP, devido a presença de corpo estranho no interior do canal palatino do elemento 26. Inicialmente, foi realizada a anamnese e uma radiografia periapical do elemento em questão, onde constatou-se uma imagem radiopaca sugestiva de corpo estranho alojado no interior do canal palatino, que ao ser questionado, o paciente relatou tratar-se de uma agulha de costura. Primeiramente foi realizada anestesia, isolamento absoluto, cirurgia de acesso e com o auxílio do microscópio operatório pode-se ter uma visualização nítida do fragmento, que foi removido com pontas ultrassônicas e lima Hedström. Após a remoção foi iniciado o tratamento endodôntico com cateterismo com as limas k #10, #15, #20 e #25 nos canais P, MV, DV, preparo cervical com brocas largo 1, 2 e 3 e em seguida odontometria. Com a obtenção do CTR, procedeu-se a instrumentação apical, com as limas k #15, #20, #25 nos canais vestibulares, acopladas em contra-ângulo oscilatório e posterior finalização com limas rotatórias Protaper®. O canal palatino foi instrumentado até a lima k #40 em motor oscilatório. A obturação foi realizada pela técnica híbrida de Tagger empregando o cimento Endofill®.

REPARO APICAL EM CIRURGIA PARENDODÔNTICA COM TRATAMENTO ENDODÔNTICO SIMULTÂNEO. RELATO DE CASO COM CONTROLE DE 7 ANOS

Vitoriano MM*, Gomes FA, Souza BC, Duarte MAH, Ferreira CM, Moraes IG

Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru - SP - Brasil.

É inegável a constante evolução técnica, científica e biológica que a endodontia vem experimentando nos últimos anos. Isto leva os tratamentos de canais radiculares a porcentagens de sucessos cada vez mais elevadas. Entretanto, apesar de toda esta evolução, os tratamentos endodônticos são realizados através de passos operatórios técnicos, estando desta forma,

sujeitos a falhas, acidentes, complicações e impossibilidades de resolução clínica. Este trabalho relata um caso clínico de extensa lesão apical em paciente com histórico de trauma dental na região de incisivos superiores, seguida de escurecimento dental. Os dentes que apresentaram necrose pulpar tiveram seus canais tratados na época. Após 8 meses, em função de dores e edema na região superior direita, o paciente foi encaminhado para a disciplina de Endodontia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), onde foi constatada a presença de extensa lesão periapical. Após antibioticoterapia e controle clínico da sintomatologia, partiu-se para o retratamento do dente 11, envolvido pela lesão periapical. Após remoção parcial do material obturador já foi notada exsudação abundante via canal. Apesar de uso e trocas de curativo de demora com pasta de hidróxido de cálcio, a exsudação não foi contida, assim sendo partiu-se para a excisão cirúrgica da lesão periapical e obturação trans-cirúrgica dos canais radiculares dos dentes envolvidos. O exame histopatológico constatou diagnóstico de cisto. O controle radiográfico demonstra completo reparo apical após 7 anos.

Palavras-chave: Cirurgia; Endodontia; Estabilização endodôntica

RESOLUÇÃO DE PERFURAÇÃO CERVICAL RADICULAR EM ENDODONTIA: RELATO DE CASO

Gonçalves LCO *, Carvalho FMA; Marques AFF; Sponchiado JR EC

Universidade do Estado do Amazonas

Paciente do gênero feminino, 32 anos, compareceu à clínica odontológica da Universidade do Estado do Amazonas para tratamento endodôntico no elemento 12, no exame clínico o dente mostrou-se positivo ao teste de vitalidade e negativo ao teste de percussão, radiograficamente foi detectado perfuração ao nível do terço cervical em direção à vestibular. O tratamento de escolha foi o selamento da perfuração e tratamento endodôntico. Na primeira sessão, a paciente foi submetida à cirurgia para selagem da perfuração à campo aberto, para isso foi realizada abertura coronária, em seguida foi colocado um cone de guta-percha de tamanho M no canal radicular afim de impedir a entrada de material selador. Foi confeccionado um retalho com a finalidade de expor a perfuração e proporcionar o selamento com MTA. Pela necessidade estética, fez-se necessário a realização de enxerto gengival, o qual foi removido da região do palato. Após duas semanas, a paciente retornou para dar continuidade a terapêutica endodôntica, utilizando a técnica híbrida de instrumentação, onde foi realizado o cateterismo com limas tipo K #15, #20 e #25 no comprimento de trabalho provisório (CTP), preparo cervical com brocas Gates-Glidden nº 2, 3 e 4. Para odontometria foi utilizado o localizador foraminal eletrônico Joypex®, o terço apical foi instrumentado com limas Protaper® F1 a F4. A obturação se deu pela técnica da compressão hidráulica com cone F4. A paciente encontra-se assintomática e sob proservação. Concluiu-se que os procedimentos adotados foram efetivos para a resolução do caso.

RETRATAMENTO E REMOÇÃO DO CONE DE PRATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Machado JL*, Silva CM, Fontana CE, Carvalho EB, Pais ASG, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha – ES-Brasil.

O objetivo deste estudo é relatar caso clínico de um paciente encaminhado para reabilitação oral no consultório odontológico particular, necessitando de retratamento endodôntico do elemento 48 com a presença de cone de prata. Este apresentava restauração em resina que foi removida com brocas esférica até ser exposto o cone de prata que se apresentava oxidado. A remoção do cone de prata foi realizada com inserto ultrassônico ET 20(Gnatus, São Paulo) e intensidade média. Foram realizados movimentos circulares no sentido anti-horário para promover a fragmentação do cimento presente ao redor do cone de prata e a sua completa remoção foi confirmada através da radiografia periapical. Em seguida, o preparo biomecânico do sistema de canais foi iniciado, utilizando irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% (Asfer, SP), preparo biomecânico pela técnica de instrumentação rotatória preconizada pela EEC com as limas ProTaper (Dentsply- Malleifer), irrigação com EDTA 17% (Biodinâmica- ES), obturação termoplastificada Híbrida de Tagger e cimento AH-Plus (Dentsply-Maillefer). O selamento coronário foi realizado com resina foto Z-100 (3M, São Paulo). Concluiu-se que pontas de ultrassom são eficazes na remoção de cone de prata e a sua remoção possibilita o acesso direto à

entrada dos canais e posterior preparo biomecânico durante a terapia endodôntica.

Palavras-chave: Retratamento endodôntico; Cone de prata; Ultrassom

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: AÇÃO DOS SOLVENTES PARA AUXÍLIO DA DESINTEGRAÇÃO DO CIMENTO OBTURADOR

Maciel LCAD*, Carvalho EB, Davini F, Pais ASG, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha – ES-Brasil.

O objetivo deste trabalho foi descrever caso clínico da paciente M.W.C. que chegou ao consultório com dor à mastigação no dente 46. Após radiografia inicial constatou-se lesão periapical nas raízes mesial e distal, além da confirmação dos canais parcialmente obturados. A coroa metalo-cerâmica foi removida com broca carbide nº1558 (FG-Dentsply-Maillefer) e ponta de ultrassom em todos os lados da coroa até a mesma soltar-se. O núcleo metálico fundido também foi repartido ao meio na direção vestibulo-lingual com a mesma broca; exposição da linha de cimentação e auxílio da ponta de ultrassom 5AE (Gnatus, São Paulo) em potência máxima com irrigação sobre todas as faces da parte coronária do pino até obtenção de seu deslocamento. Iniciou-se a remoção de guta-percha com gates-glidden e limas pré-curvadas manuais tipo K (Dentsply-Maillefer) seguindo a técnica “crown-down”. O canal mesio-vestibular estava obliterado com cimento, na tentativa de desobstrução do canal foi utilizado solvente de óleo da casca da laranja (Citrol, Biodinâmica,PR), no entanto o cimento não foi dissolvido, então, utilizou-se Xilol (Biofarm, Espírito Santo) como segunda opção e limas manuais em ordem decrescente também pré-curvadas. A patência foi realizada após irrigação abundante com hipoclorito de sódio 2,5% (Biofarm, Espírito Santo) e movimentos de vai-e-vem com limas K # 8 e #10 de 25mm(C-Pilot -VDW) pré-curvadas. Foi realizado preparo biomecânico com limas rotatória Protaper Universal (Dentsply-Maillefer), irrigação abundante com hipoclorito de sódio à 2,5%, EDTA à 17% (Biofarm,ES), técnica de obturação Híbrida de Tagger e AH-Plus (Dentsply-Maillefer). Câmara pulpar limpa com álcool 70%, selamento coronário com resina fotopolimerizável Z-100(3M, São Paulo) e encaminhado ao protesista para posterior confecção de novo núcleo e nova coroa. Concluiu-se que há determinados retratamentos que se faz necessário a utilização de solventes quando não se consegue a remoção do cimento obturador. Observou-se que os solventes associados a instrumentação permitem a desobstrução dos canais obturados com cimento mais facilmente permitindo a realização do tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Solvente, Retratamento, Cimento.

SUCESSO ENDODÔNTICO ASSOCIADO À TERAPIA FOTODINÂMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Amaral RR*

Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte - MG - Brasil.

O presente relato tem por objetivo apresentar um caso de sucesso endodôntico associado à Terapia Fotodinâmica (PDT). Paciente M.C.R.A., sexo feminino, 55 anos, compareceu ao consultório odontológico com dor espontânea e tumefação. A radiografia periapical revelou área radiolúcida circunscrita na raiz mesial do dente 46, tratamento endodôntico incompleto, com presença de núcleo metálico. Foi realizado retratamento endodôntico em duas sessões, com limas manuais, hipoclorito de sódio 5.25% e curativo de hidróxido de cálcio por duas semanas. A obturação dos canais foi realizada pela técnica de Schilder. Decorridos onze anos e quatro meses, a paciente retornou com dor espontânea e tumefação na região do 46. A radiografia revelou área radiolúcida de maior extensão, com envolvimento das raízes mesial, distal e furca. Foi feito novo retratamento endodôntico com utilização da PDT. Na primeira sessão foi removido o núcleo, desobstrução dos canais, preparo químico-mecânico com limas manuais, hipoclorito de sódio 5.25% seguido da PDT. Foi utilizado azul de metileno 0.005%, laser com 660 nm, 40 mW, fibra ótica com 300 µm, totalizando 9,6 J de energia. O tempo de pré-irradiação foi de 03 minutos. Foi feito curativo com hidróxido de cálcio por uma semana. Na segunda sessão, foi realizada outra aplicação da PDT e os canais obturados pela técnica de Schilder. O controle radiográfico foi realizado após seis meses o qual

revelou área sugestiva de reparo, com neoformação óssea apical. Em relação ao quadro clínico, não foram observados edema, fistula ou relato de dor pela paciente.

Palavras-chave: Endodontia; Fotoquimioterapia; Retratamento

TÉCNICA RADIOGRÁFICA EXTRAORAL COMO UMA ALTERNATIVA PARA PACIENTES COM INTOLERÂNCIA AO PROCEDIMENTO CONVENCIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Silva MHC*, Santos MFL, Campos CN

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG - Brasil.

A radiografia periapical é de fundamental importância em várias etapas do tratamento endodôntico, passando pela avaliação inicial do caso e finalizando na proervação. Dentre as técnicas intraorais, a periapical é aquela que oferece maior riqueza de detalhes das raízes, canal radicular e área periapical. Todavia, diante alguns pacientes a técnica pode se tornar inviável devido a intolerância ou impossibilidade de introdução da película ou sensores digitais, como nos casos de traumatismo, lesões mucosas, náuseas, bem como em pacientes fóbicos, pediátricos e deficientes mentais. Para tal, sugerimos uma alternativa ao procedimento padrão que pode ser utilizada durante a realização do tratamento endodôntico, que consiste na técnica radiográfica extrabucal. Este trabalho tem o objetivo de apresentar a descrição da referida técnica, e ainda, de um caso clínico, onde teve sua utilização motivada pela exacerbada ânsia de vômito provocada pelo paciente. A técnica extrabucal proposta se mostrou eficiente no presente caso, apresentando vantagens e desvantagens em relação à técnica padrão, associado ao fato de não ser possível sua aplicação em qualquer dente.

Palavras-chave: Radiografia dentária; Endodontia; Êmese

TRATAMENTO DE ALTA COMPLEXIBILIDADE REALIZADO POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO DA DISCIPLINA DE ENDODONTIA DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Risso VA*, Haddad Filho M, Casarin TB, Adriano FJ

Universidade São Francisco, Bragança Paulista - SP - Brasil.

A endodontia é a especialidade da odontologia que indiscutivelmente mais se beneficiou com o avanço técnico e científico, de tal sorte a oferecer tratamentos mais seguros e otimização de resultados. Nesse sentido, é importante que se dimensione não apenas e tão somente a síntese do pensamento científico atual, bem como análise crítica dos riscos inerentes à jornada exploratória de um universo microscópico que só um especialista é capaz de compreender, sentir e intuir. Entretanto, alterações topográficas e fisiológicas tornam-se fatores limitadores aos profissionais e muito mais aos alunos de graduação, estigmatizando ainda mais essa especialidade no que diz respeito ao grau de dificuldade na visão do neófito e o impulso de encaminhar casos de alta complexidade a cursos de especialização, imaginando que dessa forma não comprometerá sua evolução acadêmica às custas de um trabalho mal sucedido, muitas vezes sem imaginar que o julgamento, atitude e até ousadia supervisionada será bem visto pelo educador. Assim sendo, o objetivo deste trabalho é apresentar casos complexos e bem sucedidos do ponto de vista clínico e radiográfico executado por graduandos do Curso de Odontologia da Universidade São Francisco potencializando a máxima cognitiva mais treinamento mais atitude é igual a sucesso.

Palavras-chave: Tratamento; Canal curvo

TRATAMENTO DE REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA INFLAMATÓRIA APÓS REIMPLANTE DENTAL: RELATO DE CASO

Araújo CV*, Cunha RS, de Martin AS, Bueno CES

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Os traumatismos dento-alveolares constituem-se num dos mais sérios problemas de saúde pública entre crianças e adolescentes, sendo a avulsão dentária uma das lesões mais prevalentes. O reimplante dental representa a

melhor opção de tratamento para esses casos e visa proporcionar, mesmo que temporariamente, o restabelecimento da estética e da função. O sucesso do tratamento consiste na permanência do dente avulsionado e reimplantado em seu alvéolo pelo maior tempo possível e é influenciado por vários fatores, dentre eles: período extra-alveolar, meio de armazenamento, manejo do dente, técnica do reimplante, tratamento do dente reimplantado e proervação. As reabsorções radiculares externas constituem-se na seqüela mais frequente após reimplantes dentais e representam a principal causa de perda de dentes traumatizados. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reimplante dentário após avulsão traumática onde verificou-se a presença de reabsorção radicular externa inflamatória. No presente caso, o tratamento endodôntico utilizando hidróxido de cálcio como medicação intracanal e obturação final com MTA (Mineral de Trióxido Agregado) foi decisivo para o prognóstico do dente. Os resultados encontram-se satisfatórios no controle após quatro anos do reimplante, com ausência de sintomatologia e imagem radiográfica sugestiva de reversão do processo de reabsorção radicular.

Palavras-chave: Avulsão Dentária; Reimplante Dentário; Reabsorção da Raiz.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR COM DOIS CANAIS RADICULARES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Almeida GM*, Cunha RS, Guimarães PV, Marques EF, Fontana CE, Bueno CES

Faculdade CIODONTO, Ilhéus - BA - Brasil.

O sucesso da terapia endodôntica requer um conhecimento da anatomia dental interna e externa e de suas possíveis variações. A incidência de um segundo canal ou de uma segunda raiz nos incisivos superiores é rara. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de tratamento endodôntico realizado em um incisivo central superior com dois canais radiculares onde, é discutida a importância dos conhecimentos anatômicos e de imagiologia, bem como da habilidade do profissional no diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Endodontia; Incisivo; Tomografia

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR, PORTADOR DE ANATOMIA RADICULAR ANÔMALA, PROVOCADA POR TRAUMA. RELATO DE CASO

Porto AC, Fontana CE, Bueno CES

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Os traumas nas regiões de cabeça e pescoço podem ter sérias consequências nos elementos dentários; nos jovens em idade escolar, esse prejuízo pode ser ainda maior. Passa, então, a ser objeto de interesse público, já que a informação sobre a conduta correta, nos primeiros momentos posteriores ao trauma, é decisiva no prognóstico do caso. O tratamento endodôntico e a recuperação estética e funcional são, muitas vezes, a solução de eleição aos casos de injúria, provocados por trauma dentário, devolvendo-se ao adolescente sua autoestima e sua confiança, tão valorizados nessa fase da vida. O trabalho em questão tem a finalidade de descrever um caso clínico de um tratamento promovido ao menor UOS, 12 anos, que se apresentou ao consultório com trauma no maxilar superior, ocorrido, segundo o pai, 4 anos antes, por queda frontal. Além de fraturas coronárias e necrose pulpar dos elementos 21 e 22, o trauma gerou severa alteração na morfologia radicular desse último, o que dificultou muito a obtenção dos resultados obtidos. A condução do tratamento teve como base trocas sucessivas de curativos de Ca(OH)₂, obturação com guta-percha e cimento à base de Ca(OH)₂, tração ortodôntica guiada e recuperação protética, através de retentor intra canal em ouro e confecção de coroa provisória em resina acrílica. O caso está sendo acompanhado há 7 anos, mostrando-se assintomático, inclusive com imagens radiográficas sugestivas de cura completa.

Palavras-chave: Traumatismo Dentário, Hidróxido de Ca, Raízes Anômalas.

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR INFERIOR COM TRÊS CONDUTOS RADICULARES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Henriques AA*, Araujo JSA, Melo Junior PMR, Maia SMAS

Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PE), Recife - PE - Brasil.

O conhecimento da morfologia interna dos dentes humanos é fundamental para o sucesso do tratamento endodôntico principalmente em decorrência das possíveis alterações anatômicas. Nos pré-molares inferiores é baixa a incidência de três canais radiculares, tornando-se importante o seu relato para um melhor entendimento do tema. Portanto, o objetivo deste trabalho é realizar um relato de caso do tratamento endodôntico bem sucedido de um pré-molar inferior com duas raízes e três condutos radiculares. Paciente A.S.C., sexo masculino, 32 anos, procurou a clínica do Curso de Especialização em Endodontia da Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PE) para realização de tratamento endodôntico no elemento 35. Na anamnese, não foi observado problemas de saúde geral. No exame radiográfico verificou-se imagem com rarefação óssea difusa na região periapical, sugestiva de periodontite apical crônica. Foi realizada anestesia local, abertura coronária, isolamento absoluto, neutralização imediata e localização dos canais radiculares, confirmando a presença de três condutos radiculares. Na seqüência, realizou-se a odontometria e o preparo utilizando o Sistema Protaper (Dentsply/Maillefer) sob abundante irrigação com Hipoclorito de Sódio 2,5% associado ao EDTA 24% gel (Biodinâmica), secagem, obturação pela técnica do cone único na mesma sessão e selamento coronário. Pode-se concluir que este tipo de anatomia implica em maior dificuldade na realização do tratamento endodôntico, possibilidade de acidentes ou complicações, além da não regressão das patologias.

Palavras-chave: Dente premolar; Anatomia; Cavidade pulpar

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO PRÉ-MOLAR CALCIFICADO: RELATO DE CASO

Vieira AS*, Mori LCC, Fontana CE, Faria LS, Pais ASG, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha – ES-Brasil.

O objetivo deste trabalho é descrever relato de caso clínico do tratamento endodôntico do segundo pré-molar superior com 2 canais calcificados. Paciente M.G.N.M, 48 anos, procurou o curso de endodontia no Centro de Pós Graduação da SLMandic-Vila Velha E.S. para tratamento endodôntico do elemento 15 que havia fraturado parcialmente a sua coroa clínica durante a mastigação. Durante a anamnese foi relatado que a paciente possuía hábito de apertamento noturno. Na história médica, a paciente relatou que já apresentou sinusite há 2 anos. Ao exame clínico, foi observado que o elemento estava fraturado à nível gengival por palatino e apresentava remanescente coronário por vestibular. O elemento dental estava assintomático, sem mobilidade e ausência de fístula, e com profundidade a sondagem periodontal normal de 2 a 3 mm. Sem mobilidade, dor a percussão ou palpação. Ao exame radiográfico foi observado que o elemento em questão apresentava duas raízes que estavam com canais totalmente calcificados. O acesso foi realizado com broca esférica diamantada em alta rotação, porém não se localizou a entrada dos canais. A dentina calcificada foi removida com broca esférica de aço em baixa rotação com haste longa sendo indicada para desgaste dos sulcos pulparem com a função de remover cuidadosamente a saliência de dentina sobre a entrada dos canais radiculares e auxílio do microscópio operatório modelo All 03 (Alliance, São Paulo, Brasil.). Localizou-se dessa forma o canal palatino, porém não localizou o vestibular. Foi então utilizada irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 2,5% (Biofarm, Vitória, Brasil) alternada com EDTA 17% (Biofarm, Vitória, Brasil), constantemente renovada e ativada com o ultrassom e com a ponta esférica TRA- 27 (Trinks, São Paulo, Brasil) e agitação do EDTA com a ponta reta lisa TRA-12 (Trinks, São Paulo, Brasil) na entrada dos canais, localizando então o canal vestibular. Os canais foram negociados e instrumentados com a técnica da instrumentação rotatória Protaper da EEC, (Dentsply, Maillefer), até a lima F2. A obturação foi realizada em sessão única com técnica Híbrida de Tagger e cimento AH-Plus (Dentsply-Maillefer). Foi realizada restauração provisória com resina composta Z-100 (3M ESPE, São Paulo, Brasil) e a paciente foi encaminhada à disciplina de Prótese para reabilitação protética do elemento. O conhecimento do SCR, das características da dentina, utilização do microscópio operatório e pontas

de ultrassom além de soluções irrigadoras influenciaram de forma positiva na localização de canais calcificados, principalmente em dentes onde as marcas de orientação natural da dentina do assoalho da câmara são mais difíceis de serem visualizadas em função da destruição coronária.

Palavras-chave: Pré Molar, Calcificação, Microscópio Operatório

USO DE IMPLANTES ENDODÔNTICOS INTRA-ÓSSEOS DE NÍQUEL-TITÂNIO NA ESTABILIZAÇÃO DE DENTES ANTERO-SUPERIORES

Valdivia JE*, Salas EH, Risso P, Machado MEL

Hospital Geral do exército de São Paulo (HGeSP), São Paulo – SP – Brasil.

Os Implantes Endodônticos são considerados uma extensão metálica intra-óssea radicular de um dente. São indicados especialmente para estabilizar elementos dentários. Assim mesmo, considerados como um artifício final para aumentar de forma artificial o comprimento radicular com a finalidade que o dente afetado possa suportar seu próprio dinamismo. O objetivo deste relato de caso clínico é apresentar um tratamento conservador para estabilizar dois incisivos centrais superiores, nos quais foram implantados dois estabilizadores endodônticos intra-ósseos de Níquel - Titânio confeccionados a partir de limas endodônticas com a finalidade de restabelecer sua função no sistema dentário.

Palavras-chave: Implante Dentário Endoósseo Endodôntico; Titânio; Biocompatibilidade

UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COMO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

Pereira RP*, Mendes R, Silva RV

Associação Brasileira de Odontologia (ABO-Vitória da Conquista), Vitória da Conquista - BA - Brasil.

A tomografia computadorizada é um excelente método auxiliar no diagnóstico em Endodontia, pois permite visualização tridimensional de imagens, facilitando assim, o diagnóstico e o planejamento, principalmente em casos complexos. O propósito deste trabalho é o relato de um caso clínico com utilização da Tomografia Computadorizada no auxílio do diagnóstico endodôntico. Paciente APF, 37 anos, leucoderma, gênero feminino foi encaminhada para avaliação clínica com sintomatologia dolorosa na região anterior de maxila. Ao exame clínico não foram observadas alterações. O exame radiográfico revelou tratamento endodôntico dos elementos dentários 21 e 12, e presença de placas de fixação interna rígida, decorrentes de cirurgia ortognática, em sobreposição com a região periapical dos incisivos superiores. Requisitada a Tomografia computadorizada da região em estudo, identificou-se lesão periapical significativa no elemento dentário 21. Conclui-se que com a utilização da tomografia computadorizada foi possível a instituição de um correto diagnóstico e planejamento do caso.

Palavras-chave: Tomografia; Diagnóstico; Endodontia

UTILIZAÇÃO DE MTA E CIMENTO ENDODÔNTICO CONTENDO MTA EM DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA DE INDIVÍDUO COM FISSURA TRANSFORME UNILATERAL

Arias MPC*, Pereira AC, Ponce JB, Pinto LC, Nishiyama CK, Almeida AL

Universidade de São Paulo (HRAC), Bauru - SP - Brasil.

A evolução dos materiais e técnicas endodônticas permitem que os tratamentos sejam realizados com maior segurança e previsibilidade de resultados, como neste relato de caso do tratamento endodôntico do dente 21, o qual se apresentava necrosado, com ápice incompleto e sem rarefação óssea periapical radiograficamente evidenciável. Indivíduo do gênero feminino com fissura transforme incisivo unilateral, compareceu ao setor de endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-Centrinho/USP), encaminhada pelo setor de Ortodontia. Ao ser diagnosticada a necrose pulpar pela reposta negativa aos exames físicos,

como os testes de sensibilidade com frio (gás refrigerante) e teste de cavidade, foi realizada abertura coronária, neutralização progressiva do conteúdo séptico-tóxico do canal radicular, preparo cervical com broca La Axxes e preparo biomecânico com sistema mecanizado Tilos, coadjuvado por irrigação com hipoclorito de sódio a 1%, além da utilização de solução de EDTA com irrigação final de soro fisiológico. Após medicação intracanal de hidróxido de cálcio (Pasta Calen) por 30 dias foi confeccionado tampão apical de MTA branco e obturação do canal radicular com cimento endodôntico Fillapex e cones de guta-percha. A radiografia final demonstrou a adaptação do MTA no plug apical e boa densidade da obturação do canal radicular. Após 60 dias foi realizado exame clínico e radiográfico de preservação, evidenciando ausência de sinais e sintomas e saúde da região periapical

Palavras-chave: MTA; Obturação; Rizogênese incompleta

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO INCISIVO LATERAL COM DOIS CANAIS: RELATO DO CASO

Faria LS*, Pais ASG, de Martin AS, Cunha RS, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha – ES-Brasil.

O objetivo deste estudo é realizar relato do caso clínico do paciente P.T., 51 anos, sexo masculino que apresentou-se no consultório odontológico particular para atendimento de emergência e alívio da dor espontânea na região dos dentes 21 e 22. Os dentes foram radiografados apresentando lesão periapical extensa. Testes de sensibilidade pulpar foram realizados e ambos apresentaram-se necrosados. Foi realizado bloqueio anestésico, cirurgia de acesso dos dentes em questão, drenagem do exsudato seroso no dente 22 e confirmação da localização do canal palatino com o auxílio do microscópio operatório e instrumentação dos canais com a realização de um pré-alargamento com lima rotatória ProTaper S1 e Gates Glidden nº4, 3 e 2 utilizadas em ordem decrescente. Os canais foram mensurados com auxílio do localizador foraminal sendo a medida de 27 mm para cada canal terminando em forames independentes e o restante da instrumentação até lima F2 à 1mm aquém do forame. Após a secagem dos canais utilizou-se hidróxido de cálcio P.A. como medicação intracanal e selamento coronário com coltosol e ionômero de vidro. A medicação sistêmica escolhida foi Amoxicilina de 500 mg e Dipirona para alívio da dor. Na outra sessão os canais foram instrumentados com limas rotatórias ProTaper de 31 mm conforme orientação do fabricante até o forame, terminando com limas F2. Foi realizado novo curativo com hidróxido de cálcio por 20 dias para o dente 22 e o dente 21 foi obturado. Na outra consulta os canais foram acessados, curativo removido através de uma leve instrumentação “crowdow”, prova do cone e PDT (terapia fotodinâmica) utilizando-se o “laser hand” WL 780nm para uma melhor desinfecção dos canais que foram obturados com cimento Pulp Canal Sealer EWT e a técnica de obturação termoplastificada através da onda contínua de condensação. Os dentes foram selados com coltosol e ionômero. Por apresentarem um canal único na maioria dos casos, os incisivos laterais superiores podem apresentar raramente variações no número de canais, geralmente associados a dentes invaginados ou dens-in-dents. A presença de dois canais e dois forames distintos em um incisivo lateral superior de comprimento semelhante aos caninos superiores torna um relato relevante para o estudo da anatomia dos canais radiculares. Concluiu-se que o conhecimento da rara anatomia do incisivo lateral associada à tecnologia através do microscópio operatório para a localização de canais, da terapia fotodinâmica (PDT) para auxiliar na redução da microbiota e de instrumentos de NiTi de maior comprimento para casos de dentes com tamanho à cima de 25mm são importantes para a realização de uma adequada terapia endodôntica.

Palavras-chave: Incisivo lateral, Microscópio operatório, PDT

VARIAÇÃO ANATÔMICA DO PRIMEIRO PRÉ-MOLAR INFERIOR: RELATO DO CASO

Silva CMB*, Machado JL, Delazare LCA, Davini F, Pais SG, Bueno CES

São Leopoldo Mandic (CP-SLMandic-Vila Velha), Vila Velha – ES-Brasil.

O objetivo deste trabalho foi relatar caso clínico do paciente A.F.R. que chegou ao consultório odontológico encaminhado pelo ortodontista para

avaliação do elemento 34. O diagnóstico foi de periodontite apical visível radiograficamente assintomático. Primeiramente, foram removidas toda a restauração e tecido cariado; após a cirurgia de acesso houve localização de apenas uma entrada de canal. Ao ser feito pré-alargamento com brocas de gattes- glidden nº 4, 3 e 2 nesta ordem, o segundo canal foi visualizado com facilidade possibilitando a instrumentação rotatória dos canais radiculares preconizada pela ECC com limas rotatórias Protaper e irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%. Odontometria foi realizada através do localizador apical Novapex, técnica de obturação termoplastificada Híbrida de Tagger sendo utilizados cones de guta-percha padronizados ProTaper e cimento endodôntico o AH-Plus. O conhecimento da complexa morfologia externa e interna do canal radicular dos pré-molares inferiores requer uma avaliação clínica e radiográfica cuidadosa antes do tratamento de canal, caso contrário, pode influenciar o insucesso do tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Variação anatômica, Pré-molar, Tratamento endodôntico

VARIAÇÃO DE ANATOMIA INTERNA DE INCISIVOS INFERIORES - RELATO DE CASO CLÍNICO

Fenelon LS, Fenelon J, de Martin AS.

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Uma das principais razões do insucesso da terapia endodôntica dos incisivos inferiores é a falta de conhecimento da anatomia da cavidade pulpar. Muitas vezes isso pode levar o profissional a negligenciar a presença de um canal adicional. Em face disso, um acesso insuficiente é realizado para visualização do canal lingual e consequentemente um tratamento incompleto é realizado. Os canais radiculares no incisivo central são achatados na direção méso-distal e, portanto, alargados na direção vestibulo-lingual, principalmente no terço médio. Neste ponto o canal algumas vezes se bifurca, com uma ilhota de dentina entre as divisões vestibular e lingual; na maioria das vezes as divisões se fusionam novamente para terminar num forame apical comum. Esse trabalho apresenta a realização de tratamento endodônticos de 2 incisivos inferiores que apresentam dois canais.

Palavras-chave: incisivos inferiores, cavidade pulpar, canal adicional

VARIAÇÕES RADIOGRÁFICAS NO DIAGNÓSTICO DE DESVIOS EM TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS

Pires MVMP*, Machado MEL

Hospital Geral do exército de São Paulo (HGeSP), São Paulo – SP – Brasil.

A radiografia odontológica é o recurso de visualização das raízes e canais radiculares, no entanto é acompanhada de limitações que nos impõem criterioso exame na sua interpretação. A apresentação deste caso clínico tem como objetivo demonstrar como se faz necessário a escolha da técnica radiográfica adequada para cada caso. Paciente do sexo masculino, 32 anos, refere sensibilidade a percussão vertical e horizontal no dente 12, e sensibilidade à palpação apical, relata ter se submetido a tratamento endodôntico nos dentes 11,12 e 21 a 7 anos. Clinicamente não há alteração, mas na tomada radiográfica pela técnica do paralelismo observa-se canal obturado e pequena área radiolúcida associada ao ápice do dente 12. Na tomada radiográfica para os dentes 11/21 observa-se o dente 12 com o trajeto original do conduto ao lado da imagem da obturação evidenciando que houve um desvio no tratamento endodôntico. Procedeu-se então o retratamento endodôntico retomando o trajeto do conduto. Ressalta-se que durante a intervenção o conduto original só era visualizado adequadamente usando a Técnica de Clark. Após a conclusão do tratamento endodôntico realizou-se uma cirurgia paraendodôntica para remoção de fragmentos de guta extravasados durante a desobturação. Após a reintervenção tanto o conduto quanto o desvio foram adequadamente tratados e o paciente teve regressão total dos sintomas.

Palavras-chave: Radiografia Dentária; Métodos; Tratamento Radicular; Odontometria

CATEGORIA

PESQUISA

ANÁLISE DO NÚMERO DE FORAMINAS APICAIS NAS RAÍZES MÉLIO-VESTIBULARES DOS PRIMEIROS MOLARES SUPERIORES

Mignoni G*, Vanni JR, Hartmann MSM, Fornari VJ

Faculdade Meridional (CEOM/IMED), Passo Fundo - RS - Brasil.

O conhecimento da morfologia radicular interna tem sido um assunto complexo e extremamente importante, considerando o planejamento e execução da terapia endodôntica. O forame fisiológico e a constrição apical são considerados o término do preparo do canal radicular. O propósito desta pesquisa foi investigar em raízes mélio-vestibulares dos primeiros molares superiores o número e o diâmetro das foraminas apicais. Foram analisados 78 primeiros molares superiores humanos permanentes extraídos, limpos através de um banho em cuba ultrassônica com peróxido de hidrogênio 3% por uma hora. Posteriormente foram tingidos com azul de metileno na porção apical, lavados e secados. Após o preparo das amostras, as raízes foram submetidas à análise apical em um microscópio clínico operatório com magnificação de 40X e simultaneamente fotografadas. As imagens obtidas foram observadas no programa Image Tool 3.0 medindo o diâmetro das foraminas. Os resultados obtidos em relação ao número de foraminas observadas nas raízes mélio-vestibulares dos primeiros molares superiores foram: ausência de foraminas 2,6%, uma foramina 26,9%, duas foraminas 34,6%, três foraminas 21,8%, quatro foraminas 11,5% e cinco foraminas 2,6%. Os resultados quanto o diâmetro foram: menor diâmetro encontrado de 0,20 mm e o maior diâmetro encontrado 0,49 mm e a média foi de 0,34 mm de diâmetro. Com os resultados obtidos neste estudo, percebe-se a necessidade da busca por novos conceitos de instrumentação, irrigação e obturação do sistema canais radiculares.

Palavras-chave: Anatomia; Ápice Dentário; Forame Apical

ANÁLISE HISTOLÓGICA DA CAPACIDADE DE LIMPEZA DO TERÇO APICAL DE CANAIS RADICULARES ACHATADOS COM O USO PASSIVO DO ULTRASSOM

Zamin C*, Boff TL, Hartmann MSM, Vanni JR, Baldissarelli F, Fornari VJ

Faculdade Meridional (CEOM/IMED), Passo Fundo - RS - Brasil.

O objetivo deste trabalho foi avaliar histologicamente o uso passivo do ultrassom na limpeza da porção apical do sistema dos canais radiculares achatados. A amostra foi constituída de 20 incisivos inferiores humanos extraídos e dividida em 2 grupos distintos após serem instrumentados com o sistema rotatório Hero 642 até o diâmetro cirúrgico #45: Grupo A – Irrigação final de 4 ml de hipoclorito de sódio a 2,5% através da técnica convencional com o uso de seringa, e Grupo B – Irrigação final de 4ml de hipoclorito de sódio a 2,5%, divididos em quantidades de 1 ml que foram ativadas com o uso passivo do ultrassom por 15 segundos cada, gerando um tempo total de 1 minuto de ativação. Após, os dentes foram submetidos a análise morfométrica para avaliar a capacidade de limpeza promovida em ambos os grupos. A análise estatística mostrou haver diferença significativa ($p < 0,05$) entre os grupos, sendo que o uso passivo do ultrassom resultou em canais radiculares mais limpos.

Palavras-chave: Endodontia; Ultrassom; Preparo do canal radicular

ANÁLISE DA DESCONTAMINAÇÃO DO CANAL RADICULAR EMPREGANDO DIFERENTES SISTEMAS NO PREPARO QUÍMICO-MECÂNICO

Leonardo MFP *, Guerreiro Tanomaru JM, Faria-Júnior NB, Nabeshima CK, Leonardo RT, Tanomaru- Filho M, Machado MEL

Universidade de São Paulo (FOUSP), São Paulo – SP - Brasil

O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de diferentes sistemas para o preparo químico-mecânico: Self-adjusting file (SAF), TiLOS Anatomic Endodontic Technology System (TiLOS), e Mtwo sobre a eliminação de *Enterococcus faecalis* dos canais radiculares. Quarenta e sete pré-molares inferiores humanos foram contaminados por *E. faecalis* (ATCC 29212) durante 21 dias e divididos em três grupos: GI - SAF com irrigação contínua; GII - EndoEze Tilos e irrigação com agulhas NaviTip; GIII - Mtwo e irrigação com NaviTip a cada troca de instrumento. A irrigação foi realizada com solução de NaOCl a 2,5%. Coletas bacterianas foram realizadas após período de contaminação, após preparo dos canais radiculares e depois de sete dias do preparo químico-mecânico. Os dados em UFC foram submetidos aos testes Kruskal-Wallis test e Dunn com $P < 0,05$. Foi observada redução de *E. faecalis* após preparo ($P < .05$), sem diferença significativa entre os grupos ($P > .05$). A coleta final demonstrou aumento bacteriano similar em todos os grupos. Preparo dos canais radiculares realizado com SAF, EndoEze Tilos e Mtwo contribuem na desinfecção do canal radicular, mas não eliminam *E. faecalis* do sistema de canais radiculares.

Palavras-chave: Descontaminação; Endodontia; Preparo

ANÁLISE DA SOLUBILIDADE, pH E LIBERAÇÃO DE CÁLCIO DE QUATRO CIMENTOS ENDODÔNTICOS

Porfirio R*, Zapata RO; Fernandes SL; Nunes E; Silveira FF; Duarte MAH

Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru - SP - Brasil.

Dentre as propriedades de um material obturador destaca-se a baixa solubilidade e a capacidade de liberar íon hidroxila e cálcio, sendo estas últimas, condições que podem colaborar com o reparo por incentivar a mineralização. A meta desta pesquisa foi avaliar comparativamente a solubilidade, o pH e liberação de íons cálcio dos cimentos endodônticos Sealapex, Sealer 26, AH plus e MTAfillapex. Os dentes foram condicionados em dentes de acrílico com canais e imersos em água destilada após os períodos de 24 horas, 72 horas, 7 dias, 15 dias e 30 dias. Esses dentes eram trocados de frascos e a água também, em que estavam imersos também. Foi analisada quanto ao pH por meio de pHmetro e cálcio liberado por meio de espectrofotometria de absorção atômica. Para o teste de solubilidade foi seguida as especificações da ADA n.57. Os dados foram submetidos a análise estatística, empregando-se o teste de ANOVA e Tukey. Todos os materiais apresentaram solubilidade dentro das recomendações da ADA, ou seja, abaixo de 3%. O Fillapex foi o que apresentou os maiores valores e o Sealer 26 os menores valores. Para o pH, todos os materiais alcalinizaram o meio nos períodos iniciais, sendo que os maiores valores foram para o Sealer 26. Para o cálcio, todos os materiais apresentaram liberação, com maiores valores para o Sealer 26 e MTA fillapex. Entendemos definitivamente que todos os materiais apresentaram solubilidade dentro dos padrões da ADA e apresentaram capacidade de liberar cálcio e alcalinização do meio, principalmente nos períodos iniciais.

Palavras-chave: Endodontia; Hidróxido de cálcio; pH

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO USO DE TRÊS BASES ANESTÉSICAS UTILIZADAS EM ENDODONTIA

Silva TRN*, Dias AA, Gomes FA, Ferreira CM, Pinheiro-Junior EC

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE - Brasil.

Foram selecionados, do serviço de urgência odontológica da Universidade de Fortaleza, sessenta pacientes que apresentaram diagnóstico clínico de pulpite irreversível em molares inferiores. Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente em três grupos de 20, sendo que para cada grupo utilizou-se um tipo de anestésico. A técnica de bloqueio regional foi utilizada para todos os casos. No grupo I foi utilizado o anestésico Lidocaína 2% com fenilefrina (1:2.500) (Novocol 100, SSWhite, Brasil), no grupo II a Mepivacaína 2% com adrenalina (1:100.000) (Mepiadre, DFL, Brasil), e no grupo III a Articaína 4% com epinefrina (1:100.000) (Dentsply Pharmaceutical, Brasil). Foram observados: a) quantidade de tubetes necessários para se ter uma condição adequada de analgesia, b) eficácia do anestésico em função da ausência de sensibilidade oferecida no momento do tratamento endodôntico, c) tempo de trabalho, d) relação custo-benefício para cada anestésico. A análise da dor foi mensurada com auxílio da escala VAS. Todos os dentes tiveram os tratamentos endodônticos finalizados na mesma sessão. A média geral de tubetes necessários para se obter condição de anestesia adequada foi de 2,76 tubetes, sendo que não foi encontrada diferença estatisticamente significante entre os anestésicos utilizados ($p=0,8219$). A comparação entre as relações de custo benefício mostrou-se favorável para a lidocaína ($p=0,0001$), seguida pela mepivacaína e articaína. Pode-se concluir que todos os anestésicos utilizados mostraram-se clinicamente eficientes e iguais diante do tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Anestesiologia; Endodontia; Farmacologia

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE LIMPEZA DE UM SISTEMA ROTATÓRIO DE NITL, ASSOCIADO OU NÃO À AGITAÇÃO PASSIVA DO EDTA 17% COM ULTRASSOM. ESTUDO EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA

Brait AH*, Bueno CES

Faculdades Unidades do Norte de Minas (FUNORTE), Ilhéus - BA - Brasil.

O objetivo deste estudo foi avaliar, ex vivo, a capacidade de limpeza dos canais radiculares promovida por um sistema de instrumentação rotatória de níquel – titânio e por este mesmo sistema, acrescido da ativação passiva do EDTA a 17% com ultrassom, por meio da avaliação em MEV. Foram utilizados 70 dentes, segundo pré-molares superiores humanos, com raiz e canal únicos, achatados no sentido vestibulo-palatino. Os dentes foram separados em 3 grupos, de forma aleatória. Os 30 dentes do Grupo 1 tiveram os canais instrumentados, utilizando-se a seqüência operatória original do Sistema ProTaper Universal, até o instrumento F3, e como substância irrigadora auxiliar 5 ml de hipoclorito de sódio a 5,25%, entre cada instrumento. Após a instrumentação, foi realizada uma irrigação com 5 ml de EDTA a 17%, sendo esta substância mantida no interior do canal radicular por 3 minutos. Foi então realizada uma irrigação final com 5 ml de NaOCl a 5,25%, para remoção da smear layer em suspensão. Os 30 dentes do Grupo 2 tiveram seus canais instrumentados pelo mesmo sistema, até o instrumento F3, e como substância irrigadora auxiliar 5,0 ml de NaOCl a 5,25% entre cada instrumento, acrescentando-se uma ativação passiva ultrassônica por 1 minuto, utilizando-se 5,0 ml de EDTA a 17%, sendo que esta substância ficou em repouso por mais 2 minutos e, posteriormente, uma irrigação com NaOCl a 5,25%. Os 10 dentes do Grupo 3 não tiveram seus canais instrumentados, apenas foram irrigados com soro fisiológico, sendo o Grupo Controle. Vencida esta etapa, os dentes foram clivados em seu longo eixo, metalizados e levados para análise em MEV, em uma magnificação de 2000X, observando-se os terços cervical, médio e apical de cada dente. A presença da smear layer na parede dos canais radiculares das raízes foram observadas pelas imagens analisadas por 03 examinadores. Os dados obtidos foram remetidos a análise de variância e aplicado o teste de Tukey, com nível de confiança de 5%. O Grupo Controle apresentou uma média de escore da presença da smear layer de 3,41; o Grupo ProTaper, 2,34; e o Grupo ProTaper+Ultrassom, 0,60. Concluiu-se que nenhuma das técnicas de preparo estudadas promoveu uma total limpeza das paredes dos canais radiculares. O acréscimo da ativação passiva ultrassônica, após a instrumentação rotatória, promoveu um

aumento na remoção da smear layer, melhorando a limpeza da parede do canal radicular, sendo que o terço apical obteve uma menor limpeza frente às outras regiões, independente da técnica de preparo empregada.

Palavras-chave: Irrigação. Instrumentação Rotatória. Ultrassom.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE QUATRO SISTEMAS ROTATÓRIOS DURANTE A REMOÇÃO DA GUTA-PERCHA EM CANAIS CURVOS: ESTUDO EX VIVO

Prado RG*, Bueno CES, Cunha RS, de Martin AS

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

O objetivo deste estudo ex vivo foi avaliar a eficácia e o tempo necessário para remoção de guta-percha de quatro sistemas rotatórios: R-Endo, ProTaper Retratamento, D-Race e Mtwo Retratamento. Quarenta e oito raízes mesiais de molares inferiores curvas foram instrumentadas e obturadas. Os dentes foram divididos em 4 grupos ($n=12$), de acordo com a técnica de remoção de guta-percha: Grupo R-Endo, Grupo Mtwo Retratamento, Grupo D-Race, Grupo ProTaper Retratamento. Radiografias foram feitas nos sentidos vestibulo-lingual e mesio-distal. A área de material remanescente foi mensurada através de um programa de computador, Image Tool 3.0. O tempo de desobturação foi mensurado através de um cronômetro digital, acionado ao início do processo de desobturação e paralisado ao término do procedimento. Após ser submetido a uma análise de variância, havendo diferenças estatísticas, foi aplicado o Teste de Tukey, onde foi avaliado a quantidade de material remanescente. Não houve diferenças estatísticas entre os grupos ($p > .05$). O tempo médio para desobturação com as limas Mtwo foi significativamente inferior (3,29 min, $P < .05$) quando comparado aos outros grupos. A desobturação com as limas ProTaper foi significativamente maior (5,46 min $P < .05$) quando comparado aos outros grupos. Os quatro sistemas se comportaram da mesma maneira quando se comparou a quantidade de material obturador remanescente, entretanto, o sistema Mtwo foi o que removeu em menor tempo, seguido das limas R-Endo, D-Race e ProTaper, logo, apresentou um melhor desempenho

Palavras-chave: Retratamento endodôntico; Remoção de guta-percha; Instrumento rotatório

AVALIAÇÃO DA INFILTRAÇÃO CORONÁRIA EM DENTES SUBMETIDOS AO PREPARO PARA PINO SEM ISOLAMENTO ABSOLUTO

Costa SCB*, Fonseca LA, Bueno CES, Gesteira MFM, Albergaria SJ

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

A infiltração coronária pode comprometer os tecidos periapicais em canais totalmente obturados, e é especialmente mais evidente após preparo do espaço para pino, devido à menor extensão de material obturador remanescente, à sua desadaptação às paredes do canal durante o preparo para pino e à contaminação salivar durante procedimentos de preparo mecânico e cimentação do pino. Este estudo avaliou in vitro a infiltração coronária do remanescente obturador de dentes tratados endodônticamente, submetidos a preparo e cimentação de pinos sem isolamento absoluto. De 30 dentes humanos ântero-superiores instrumentados, 20 foram obturados, preparados para pino e passaram por procedimentos de cimentação resinosa (grupo experimental). Dez dentes compuseram os grupos controle positivo e negativo. Através de um modelo de infiltração bacteriológica, a porção coronária dos dentes foi exposta a uma cultura pura de *Enterococcus faecalis* por 30 minutos, com posterior cimentação de pinos de fibra de vidro para vedamento das amostras experimentais. A porção apical ficou em contato com um meio de cultura, que se turvou quando houve infiltração. Após 30 dias de observação, 02 amostras contaminaram em um intervalo de 09 dias, correspondente a 10% do grupo experimental. Conclui-se que existe possibilidade de infiltração bacteriana quando o preparo para pino é realizado em condições de não manutenção da cadeia asséptica.

Palavras-chave: Pinos dentários; Infiltração dentária; Isolamento absoluto

AVALIAÇÃO DO TRANSPORTE APICAL COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA APÓS O PREPARO COM INSTRUMENTOS DE NÍQUEL-TITÂNIO

Cogo D*, Lang PM, Vanni JR, Fornari VJ, Zamin C, Hartmann MSM

Faculdade Meridional (CEOM/IMED), Passo Fundo - RS - Brasil.

O propósito deste estudo foi avaliar o transporte apical em canais radiculares curvos com TC Cone Beam após o preparo biomecânico com instrumentos de níquel-titânio (Ni-Ti) de diferentes conicidades. Vinte canais méso-vestibulares de primeiros molares superiores humanos extraídos foram selecionados. Os dentes foram divididos em dois grupos, e os canais radiculares preparados no Grupo 1 (n=10) com instrumentos de Ni-Ti do sistema HERO 642 de conicidade .02 e no Grupo 2 (n=10), com instrumentos de Ni-Ti do sistema ProDesign de múltiplas conicidades. Para comparar o transporte apical produzido pelos diferentes sistemas rotatórios de Ni-Ti, imagens de TC foram obtidas de seções transversais radiculares da região localizada a 1 mm do forame apical, antes do preparo e após o diâmetro cirúrgico correspondente aos instrumentos #35/.02 (Grupo 1) e #30/.04 (Grupo 2), #45/.02 (Grupo 1) e #40/.04 (Grupo 2). A presença de desvio apical foi medida do desvio do centro do canal cirúrgico, a partir do canal anatômico. Os resultados das imagens da tomografia computadorizada demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa no transporte apical entre os grupos ($p>0,05$). O preparo apical, em canais méso-vestibulares de primeiros molares superiores, pode ser realizado com instrumentos rotatórios de Ni-Ti #45, conicidade .02 e #40, conicidade .04.

Palavras-chave: Endodontia; Instrumentos Odontológicos; Tratamento do Canal Radicular

AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DO TECIDO PULPAR FRENTE À MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA DE INTRUSÃO

Hartmann MSM*, Fernandes LFT, Lazzaretti D, Vanni JR, Fornari VJ, Zamin C

Faculdade Meridional (IMED/CEOM), Passo Fundo - RS - Brasil.

A movimentação ortodôntica pode ocasionar alterações nos dentes, tanto em tecidos duros como pulpare, conforme a intensidade da força aplicada. Essas possíveis alterações não estão totalmente esclarecidas pela dificuldade da realização de pesquisas que simulem situações clínicas. Diante desse fato, o presente estudo teve como objetivo avaliar histologicamente a polpa dental, após a aplicação de força ortodôntica de intrusão, in vivo. Para isso, foram avaliados 12 elementos dentais divididos em dois grupos: GC (controle) e GE (experimental). Foram selecionados seis pacientes com indicação ortodôntica de exodontia dos primeiros pré-molares superiores. Em cada paciente, foi aplicada força de intrusão de 60gF em um dos elementos dentais do G2 durante 21 dias, e o homólogo fez parte do grupo controle, que não recebeu força. Após as exodontias, estes elementos dentais foram fixados em formol a 10% e submetidos ao procedimento histológico para análise em microscópio. Os resultados obtidos demonstraram que o movimento dentário de intrusão, nestas condições, causa alterações pulpares, como: processo inflamatório, formação de tecido fibroso e aumento de calcificações pulpares pré-existentes.

Palavras-chave: Movimentação dentária; Ortodontia; Polpa dentária

AVALIAÇÃO IN VITRO DA CAPACIDADE ANTIMICROBIANA DO HIDRÓXIDO DE CÁLCIO E CLOREXIDINA COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL

Oliveira PTV*, Galvão G, Macorini LF, Melo AMM, Inoue LM, Souza GS

Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Dourados – MS - Brasil

Apesar de haver redução de microrganismos após a limpeza e modelagem do sistema de canais radiculares, a medicação intracanal torna-se muitas vezes primordial para o completo sucesso do tratamento. Para isto é necessário o conhecimento dos

vários produtos existentes hoje no mercado. O objetivo desse trabalho foi avaliar in vitro a atividade antimicrobiana do hidróxido de cálcio utilizando o mesmo como medicação intracanal, associado à diferentes veículos: clorexidina, soro fisiológico, anestésico, água destilada, propilenoglicol e óleo de oliva, além do produto previamente fabricado: Callen® e Callen PMCC®. Também foi utilizada a clorexidina sem adição de nenhuma outra substância para comparação. Para a realização do experimento foi utilizada a bactéria *Enterococcus faecalis* e o fungo *Candida albicans* testando as mesmas frente as medicações através do método de difusão em ágar observando os halos de inibição produzidos pelos medicamentos após 48 horas de incubação em estufa microbiológica. Nos resultados foi observado que a clorexidina sem adição e associada ao hidróxido de cálcio foram as soluções que apresentaram melhor capacidade antimicrobiana respectivamente. O óleo de oliva associado ao hidróxido de cálcio PA não apresentou halo de inibição contra nenhum dos dois microrganismos, concluindo que a atividade antimicrobiana pode ser alterada pela adição de diferentes veículos.

Palavras-chave: Medicação Intracanal, Hidróxido de Cálcio, Clorexidina.

AVALIAÇÃO IN VIVO DA EFICÁCIA DE DOIS LOCALIZADORES APICAIS ELETRÔNICOS NA DETERMINAÇÃO DO COMPRIMENTO REAL DE TRABALHO DO CANAL RADICULAR

Cucco C*, Hartmann MSM, Liska L, Vanni JR, Fornari VJ, Baldissarelli F

Universidade Pontifícia Católica (PUCRS), Porto Alegre - RS - Brasil.

É amplamente aceito na literatura que os procedimentos do tratamento do canal radicular devem se encontrar confinados dentro do sistema de canais radiculares. Para atingir este objetivo, o término do canal radicular deve ser precisamente detectado durante o preparo mecânico e uma correta manutenção do comprimento de trabalho deve ser mantida durante todo o processo. Inúmeras técnicas têm sido utilizadas para determinar o término apical, incluindo métodos eletrônicos. Este estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ingá – UNINGÁ – protocolo número 0022/09 e teve como objetivo avaliar in vivo dois localizadores apicais (LA) a fim de determinar qual o mais eficaz na determinação do comprimento real de trabalho (CRT). Para isso, 21 canais radiculares de dez pacientes em tratamento ortodôntico com indicação de extração foram utilizados. Para a execução da determinação eletrônica do CRT utilizaram-se dois localizadores apicais: Root ZX-II e NovApex. Os dentes a serem utilizados foram radiografados com o auxílio de posicionadores para visualização do comprimento aparente dos dentes (CAD). Do CAD diminuí-se três milímetros para determinar o comprimento de trabalho provisório (CTP) e essas medidas foram registradas. Em seguida, os pacientes foram adequadamente anestesiados, o dente abordado e a determinação eletrônica do CRT foi feita, as medidas foram anotadas e o dente extraído. Após a extração, uma lima endodôntica foi inserida no canal radicular e, com auxílio de um microscópio, a imagem do ápice foi magnificada 40x para a determinação visual do forame apical. Estes valores medidos foram anotados e comparados com os valores anotados previamente para que se pudesse verificar qual dos dois localizadores havia sido mais eficaz. Os resultados mostraram que o Root ZX-II teve como maior frequência medidas exatas (42,9%) e medidas confiáveis (33,3%). As medidas feitas com o NovApex apresentaram uma alta frequência de medidas não confiáveis (57,2%). Pode-se concluir que o localizador Root ZX-II é mais eficiente que o NovApex para a determinação eletrônica do comprimento real de trabalho do canal radicular.

Palavras-chave: Odontometria; Localizador apical eletrônico; Comprimento do canal radicular

AValiação in vitro do transporte do forame apical provocado por instrumentos rotatórios de níquel-titânio

Baldissarelli F, Moreira SMB, Cogo D, Vanni JR, Fornari VJ, Hartmann MSM

Faculdade Meridional (CEOM/IMED), Passo Fundo - RS - Brasil.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de transporte do forame apical e a sua magnitude utilizando instrumentos rotatórios de Níquel-Titânio Hero 642 de conicidade constante e única e Sistema Easy ProDesign de conicidade constante e múltipla no preparo químico-mecânico de raízes méso-vestibulares de molares superiores. Para isso foram utilizados 20 dentes divididos em dois grupos. Os dentes foram instrumentados de acordo com as condições experimentais: grupo I – com instrumentos rotatórios de NiTi Hero 642 e grupo II – instrumentos rotatórios de NiTi do Sistema Easy ProDesign. Para avaliar a ocorrência de transporte apical e comparar a magnitude entre os diferentes grupos foram feitas fotografias através de uma máquina acoplada em microscópio óptico, posteriormente estas fotografias foram sobrepostas com auxílio de programa Adobe Photoshop e o deslocamento do centro do forame apical foi medido através de pontos marcados. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística utilizando o Teste Anova Two-way. Ao utilizar os Sistemas Easy ProDesign e Hero 642 houve transporte do forame apical, o aumento do diâmetro do preparo não influenciou no grau de transporte e o aumento da conicidade do instrumento utilizado no preparo do forame apical também não influenciou no grau de transporte

Palavras-chave: Preparo de canal radicular; Forame apical; Instrumentos odontológicos

Cirurgia endodôntica como opção para casos de lesões periapicais persistentes: relato de caso clínico

Galvão G*, Vardasca de Oliveira PT, Bazan D, Silva PG, Bueno CES, Fontana CE

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

A complexa anatomia do sistema de canais radiculares e os microorganismos podem ser considerados como os principais causadores dos insucessos endodônticos. A limpeza do sistema de canais radiculares e utilização de medicação intracanal reduzem em média cerca de 80% das bactérias e fungos encontrados em patologias endodônticas, porém algumas lesões perirradiculares não regredem frente ao tratamento e necessitam de uma intervenção mais radical como a cirurgia endodôntica. Paciente TOF, sexo masculino, leucoderma, 29 anos compareceu para tratamento odontológico queixando-se de dor espontânea, irradiada na região anterior superior. Ao exame clínico foi observada lesão perirradicular na região dos dentes 21 e 22. Ao teste de vitalidade foi observada resposta negativa no incisivo lateral. Foi realizada instrumentação mecânica com sistema Protaper, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% e utilização de medicação intracanal de hidróxido de cálcio com soro fisiológico. Após 4 meses de trocas de medicação intracanal não foi observada regressão da lesão e assim optado por cirurgia endodôntica com obturação simultânea e retrobturação. Após 6 meses de preservação foi observada redução significativa da lesão constatando que a cirurgia parodontológica é uma opção para casos de lesões persistentes.

Palavras-chave: Cirurgia periapical, Apicectomia, Obturação Retrógrada.

Efeito de diferentes soluções irrigadoras na permeabilidade dentinária de canais radiculares – estudo ex vivo

Araújo GS*, Borges RP, Candeiro GTM, Botelho TCF, Sá Neto WC, Vale MS

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE - Brasil.

A permeabilidade dentinária analisa o alcance da solução irrigadora na dentina radicular, refletindo a desinfecção dos túbulos dentinários. O presente trabalho objetiva avaliar o efeito de diferentes soluções irrigadoras na permeabilidade dentinária de canais radiculares. Quarenta dentes humanos anteriores superiores unirradiculados extraídos, foram submetidos à instrumentação oscilatória e divididos em 4 grupos (n=10) de acordo com a solução irrigadora empregada: G1 - Hipoclorito de Sódio 1%, G2 - Clorexidina 2%, G3 - Soro Fisiológico, G4 – Controle (acessado e injetado o corante). Nos grupos I, II, e III inseriu-se EDTA como irrigante final. Os dentes foram impermeabilizados externamente, e foi inserido intracanal o azul de metileno. Os espécimes foram imersos no corante por 48 horas, e lavados em água corrente por 20 minutos. A coroa foi removida, e a raiz seccionada transversalmente em três terços: cervical médio e apical. Os terços foram fotografados e as imagens submetidas ao programa Image Tool, para aferição da área de dentina corada. Os dados foram submetidos aos testes ANOVA e Tukey com nível de significância de 0,05%. Os valores médios percentuais da área corada nos terços, cervical médio e apical, foram: G1= 37,07 (0,14), 21,76 (0,14), 4,86 (0,05); G2= 34,22 (0,10), 23,01 (0,16), 13,35 (0,09); G3= 24,94 (0,10), 17,81 (0,09), 14,78 (0,12); G4= 22,44 (0,16), 11,53 (0,12), 10,01 (0,13). A permeabilidade dentinária sofreu influência das soluções irrigadoras nos terços dos grupos avaliados (G2 e G3), e não apresentou diferença nos grupos entre si.

Palavras-chave: Permeabilidade dentinária; Vinagre; Canal radicular

Influência da substância radiopacificadora no pH e liberação de íons cálcio de pastas de hidróxido de cálcio

Fernandes SL*, Peres NCT, Zapata RO, Moraes IG, Minotti PG, Duarte MAH

Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru - SP - Brasil.

O hidróxido de cálcio é a medicação intracanal mais consagrada atualmente. Apesar de possuir excelentes propriedades, o Ca(OH)₂ não possui radiopacidade que permita sua distinção entre as estruturas anatômicas adjacentes, sendo necessário associá-lo a radiopacificadores, que objetivam torná-lo mais adequado ao uso clínico, é necessário considerar as possíveis interferências dessas sobre suas propriedades. A proposta desse estudo foi avaliar o pH de 4 pastas de Ca(OH)₂ associadas a diferentes radiopacificadores. Quarenta dentes de acrílico com canais radiculares simulados foram divididos em 4 grupos, de acordo com a substância associada ao Ca(OH)₂, G1: sem radiopacificador (HC); G2: iodofórmio (HCI); G3: óxido de zinco (HCOZ); G4: sulfato de bário (HCSB). Os dentes foram preenchidos, selado e imersos em água Mili-Q. Após 3, 24 e 72 horas, 7 e 15 dias, os dentes foram removidos para outro frasco e o líquido foi analisado por meio de um pHmetro para o pH e espectrofotometria de absorção atômica para o cálcio. Após 24, 72 horas não houveram diferenças significantes (P<0.05) entre os grupos. Em 7 dias as diferenças foram nas comparações: HC x HCSB, HCI x HCSB e HCI X HCOZ. Nos períodos de 15 e 30 dias não houveram diferenças significantes (P>0,05). Para a liberação de íons cálcio, houve diferenças, poucos estatisticamente significantes. Concluímos que todas as pastas estudadas apresentaram pH alcalino e liberação de cálcio, e a associação de substâncias radiopacificadoras não apresentou grandes interferências no pH e liberação de cálcio

Palavras-chave: Hidróxido de Cálcio; pH; Endodontia

INVESTIGAÇÃO DA PRESENÇA DE TREPONEMA SPP. EM CASOS DE INSUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Miyagaki DC*, Nobrega LMM, Ferraz CCR, Zaia AA, Gomes BPFA

Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba - SP - Brasil.

Microrganismos que resistem ao preparo químico-mecânico, ou contaminam o canal radicular após o tratamento através de infiltrações coronárias, são os principais responsáveis pelos insucessos endodônticos, predominando as bactérias facultativas gram-positivas. Entretanto espécies anaeróbias estritas e gram-negativas vêm sendo detectadas por métodos moleculares. Treponemas são microrganismos anaeróbios estritos gram-negativos relacionados com a etiopatogenia de doenças periodontais e vem sendo relacionado também com infecções endodônticas. O objetivo deste trabalho foi investigar a presença de *Treponema denticola*, *T. amylovorum*, *T. maltophilum*, *T. medium*, *T. pectinovorum*, *T. socranskii*, *T. vicentii* e *T. lecithinolyticum* em 40 dentes com insucesso endodôntico e lesão periapical através de nested-PCR. As amostras foram coletadas usando cones de papel absorvente estéreis e o DNA extraído para realização de nested-PCR, com primers universal e específicos. Em 56,5% das amostras pelo menos uma espécie foi detectada. *T. denticola* e *T. maltophilum* foram as mais prevalentes (30%). Foi encontrada correlação entre *T. lecithinolyticum* e presença de retentor intraradicular ($p < 0,05$). Associação positiva ($p < 0,05$) foi observada entre *T. denticola*, *T. maltophilum*, *T. medium*. Concluiu-se que a ocorrência de diferentes espécies do gênero *Treponema* pode indicar uma maior complexidade da microbiota dos insucessos endodônticos.

Palavras-chave: Endodontia; Retratamento; Microbiologia

PATÊNCIA APICAL NOS CANAIS RADICULARES DOS PRIMEIROS MOLARES SUPERIORES

Vanz AV*, Zamin CZ, Vanni JR, Fornari VJ, Baldissarelli F, Hartmann MSM

Faculdade Meridional (CEOM/IMED), Passo Fundo - RS - Brasil.

O estabelecimento da patência apical tem sido considerado um fator importante na limpeza e desinfecção da porção final do canal radicular, e, neste quesito, por terem anatomia complexa, os molares superiores merecem destaque especial. O objetivo deste estudo foi avaliar, *ex vivo*, a porcentagem da obtenção de patência apical nos canais radiculares dos primeiros molares superiores permanentes e a influência da ampliação cervical nesta verificação. Foram analisados 73 primeiros molares superiores permanentes, selecionados através de exame visual e radiográfico. Para a execução do estudo, os dentes foram previamente abordados e os canais radiculares localizados. A patência apical foi verificada utilizando-se instrumentos de aço inoxidável #08 ou #10, de acordo com o diâmetro de cada canal radicular. Quando não se conseguia a patência apical, o terço cervical foi ampliado, com brocas de Gates-Glidden #1 e #2, seguidas de brocas LA Axxess #20 e a tentativa de obtenção de patência, executada novamente. Os resultados obtidos, com relação à presença de patência apical, foram de 79,45% para os canais radiculares mesiovestibulares, 29,62% para os canais radiculares mesiopalatinos, 72,60% para os canais radiculares distoventibulares e 84,93% para os canais radiculares palatinos. Pode-se concluir que a ampliação do terço cervical aumentou em 8,42% a obtenção de patência apical em todos os canais radiculares

Palavras-chave: Anatomia; Dente molar; Canal radicular

RESISTÊNCIA ADESIVA DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO CIMENTADOS COMPARANDO DENTES TRATADOS E RETRATADOS ENDODONTICAMENTE

Fonseca LA*, Costa SCB, Freitas AP, Bueno CES

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Devido à adesão à dentina ser influenciada pela presença da smear layer, o espaço para pino preparado após um retratamento endodôntico estaria sujeito a uma maior quantidade destes debris, já que nenhum protocolo de retratamento é capaz de garantir completa remoção de guta-percha e cimento obturador das paredes dos canais radiculares. Este estudo avaliou a resistência adesiva *in vitro* de pinos de fibra de vidro cimentados em dentes submetidos ao retratamento endodôntico, em comparação aos cimentados em dentes tratados endodonticamente. Trinta e oito raízes bovinas foram instrumentadas e obturadas. As amostras foram divididas em 2 grupos, sendo que as raízes do grupo I, foram parcialmente desobstruídas e preparadas para pino imediatamente depois de obturadas. As raízes do grupo II tiveram as embocaduras dos canais seladas com o cimento restaurador temporário por um período de 30 dias, com posterior retratamento endodôntico e preparo para pino imediato. Pinos de fibra de vidro foram cimentados com cimento resinoso RelyX U100 nas raízes dos dois grupos, que permaneceram armazenadas por 7 dias para posterior realização do teste push-out. A comparação das médias de força entre os grupos testados revelou que a média de força do grupo I foi significativamente maior que a do grupo II ($p < 0,01$). Pode-se concluir que há diminuição na resistência adesiva de pinos de fibra de vidro cimentados em dentes submetidos ao retratamento endodôntico.

Palavras-chave: Pinos dentários; Retratamento; Cimentos de resina.

MODELAGEM APICAL DO CONE DE GUTA-PERCHA COMPARANDO TRÊS DIFERENTES TÉCNICAS

Lacerda AC*, Rocha RS, Magalhães KM, Coutinho-Filho T, Silva EJNL, Ferraz CCR

O presente trabalho teve como objetivo avaliar, *in vitro*, a área ocupada pelo cone de guta-percha comparando três diferentes técnicas de modelagem apical. Para isso, foi selecionado um elemento dental de canal único com formato oval. A coroa do elemento foi seccionada, sendo posteriormente eliminada. A porção radicular foi incluída em resina acrílica auto-polimerizável e o milímetro apical removido, resultando em um segmento radicular com forame apical oval e amplo. Foi realizado o preparo químico-mecânico da amostra e, em seguida, foram selecionados 30 cones Medium calibrados com um tip de #140. Os cones foram divididos em três grupos de acordo com o tipo de técnica de modelagem a que foram submetidos: I: Técnica Termoplástica; II: Técnica Mecânica e III: Técnica Química. Realizada a modelagem apical dos cones, estes foram submetidos à observação em lupa com aumento de 25X. As imagens capturadas foram então processadas com auxílio do programa Leica IM50. Após a obtenção dos valores percentuais de ocupação da guta-percha, os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e avaliados através do teste t de Tukey. O percentual de área preenchida pela guta-percha no Grupo I foi de 91,1%, no Grupo II, de 73,4% e no Grupo III, de 72,4%. Também foram avaliados os casos em que ocorreram extravasamento dos cones de guta-percha. A técnica termoplástica foi a que obteve os melhores resultados com relação à área preenchida, não havendo diferença estatística entre a técnica mecânica e a química. Em relação ao extravasamento do cone, a técnica química foi a que apresentou os piores resultados, mostrando extravasamento em todos os casos.

Palavras-chave: Guta-percha; Modelagem apical; Extravasamento.

SISTEMA DE MOVIMENTO RECÍPROCO WAVE ONE: UMA REALIDADE NA ENDODONTIA ATUAL?

Aquino E*, Pinheiro SL

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

O uso de instrumentos endodônticos completa mais de 100 anos. Com os avanços na tecnologia, os instrumentos endodônticos hoje vêm em uma variedade de designs, cada um diferindo quanto ao custo, desempenho e segurança. Por décadas, houve a esperança de que, virtualmente, qualquer canal poderia ser perfeitamente preparado usando um único instrumento. Este conceito de instrumento único agora parece se tornar uma realidade, com a introdução de um instrumento níquel-titânio com liga mais resistente M-Wire, capaz de aprisionar e posteriormente cortar a dentina, alcançando o comprimento de trabalho. Embora movimento recíproco não seja novo, os movimentos específicos do sistema WaveOne associados a um motor que realize o movimento recíproco, manterá o instrumento no longo eixo do canal, preservando a integridade da parede do canal, aumentando a resistência à ruptura do instrumento. Baseado nas forças balanceadas de Roane, o instrumento realiza um movimento anti-horário mais amplo que o horário, promovendo um preparo mais eficiente e seguro. O objetivo deste trabalho é apresentar esse novo sistema de preparo mecanizado dos canais radiculares, destacando os aspectos positivos e negativos de sua utilização clínica.

USO DE ROTATÓRIOS PATHFILE E MTWO COMO ACESSO INICIAL NO PREPARO ENDODÔNTICO: COMPARAÇÃO COM LIMAS MANUAIS EM CANAIS CURVOS

Alves VO*, Bueno CES, Cunha RS, Pinheiro SL, Fontana CE, de Martin AS

São Leopoldo Mandic, Campinas - SP - Brasil.

Este estudo comparou as ocorrências de transporte apical e aberrações nos canais produzidas com diferentes instrumentos utilizados para a criação de trajetória-guia ("Glide Path") no preparo de canais curvos: limas manuais K e limas rotatórias em níquel-titânio PathFile e Mtwo. Os canais mesiais de 45 primeiros e segundos molares inferiores (com ângulos de curvatura entre 25 e 35 graus) foram selecionados para o estudo. As amostras foram divididas aleatoriamente em três grupos de 15 canais cada e o preparo foi realizado por um endodontista utilizando limas manuais de aço inoxidável tipo K #10-15-20 (grupo M), instrumentos rotatórios PathFile #13-16-19 (grupo PF) e instrumentos rotatórios Mtwo #10-15-20 (grupo MT). Foi utilizada a técnica da dupla radiografia digital, pré e pós-instrumentação, para avaliar se ocorreu transporte apical e/ou aberrações na morfologia dos canais. Por meio de uma análise computadorizada e com o auxílio de magnificação, as imagens inicial e final do eixo central foram comparadas por meio de sua sobreposição. Os espécimes foram analisados por 3 avaliadores, cuja calibração foi checada por meio do teste de concordância de Kendall. Não ocorreu transporte apical nem aberrações na morfologia do canal em 100% dos dentes, portanto nenhuma análise estatística foi realizada. Concluiu-se que tanto os instrumentos rotatórios PathFile e Mtwo quanto os instrumentos manuais utilizados para a criação de trajetória-guia não exerceram influência sobre a ocorrência de transporte apical nem promoveram aberrações na morfologia dos canais.

Palavras-chave: Preparo de Canal Radicular; Tratamento do Canal Radicular; Radiografia Dental Digital

UTILIZAÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS EM PRÁTICAS ENDODÔNTICAS

Pereira JEO*, Pelegrini PB, Ricardo ALF, Mansi LM, Guimarães CCP

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo – SP – Brasil.

Antes dos alunos de Odontologia realizarem procedimentos em pacientes, é comum a prática laboratorial em dentes naturais extraídos. Por questões éticas e de biossegurança esta prática é limitada. Dentes artificiais para substituir os naturais com a mesma precisão estão sendo produzidos por algumas empresas. O objetivo deste estudo foi avaliar a característica física "dureza" durante a cirurgia de acesso e a anatomia dental interna por meio de radiografias periapicais, para se verificar a possível substituição definitiva dos dentes naturais na prática endodôntica. Foram estudados sessenta dentes, utilizados pelos alunos de graduação em Odontologia da UNISA durante as práticas laboratoriais em Endodontia. Avaliamos a dureza dos dentes por meio de acesso com brocas em baixa rotação e a anatomia interna foi verificada durante o procedimento de odontometria. Entre os sessenta dentes estudados alguns sofreram fratura da coroa durante a cirurgia de acesso. Observou-se, ainda, que durante a odontometria pode ocorrer o desvio da lima além do terço apical e em outros elementos o instrumento não atingiu o terço apical por ausência de conduto. Concluiu-se que os dentes artificiais têm potencial para substituir os dentes naturais no ensino da Endodontia, porém melhorias são necessárias como a padronização destes modelos de estudo.

Palavras-chave: Universidades, Docentes de Odontologia; Materiais de Ensino