

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



JORNADAS 47º ANIVERSARIO

CONFERÊNCIA:

Traumatismos Dentários

Maria Leticia Borges Britto¹

As lesões traumáticas dos dentes e de suas estruturas de suporte não raramente se transformam em sérios problemas funcionais e estéticos, devido ao grande impacto causado aos tecidos duros do dente, polpa e periodonto; podendo muitas vezes causar dano ao feixe vâsculo nervoso apical. Daí a razão dela estar sempre ligada ao Endodontista.

Normalmente a maioria destas situações são emergências que não aparecem com hora e local marcado - sem hora predeterminada para sua ocorrência - onde o tempo se torna fator determinante na resolução do tratamento, pois na maioria das vezes o prognóstico não é muito favorável. Fato este que obriga o rápido e correto atendimento, onde os profissionais devem estar sempre preparados para conduzir o atendimento de imediato para eliminação da ansiedade do paciente e a sua própria, a fim de executar um correto tratamento inicial. Para isto é preciso que o profissional mantenha a sua calma, tranquilizando o envolvido e seus familiares ou acompanhantes; possua conhecimento; experiência; esteja apto e possua critério para poder diagnosticar e tratar o caso corretamente e rapidamente.

O diagnóstico em curto prazo para detecção da vitalidade pulpar e saúde periodontal é muito difícil, e as técnicas disponíveis refletem somente alguns parâmetros necessário controle periódico do caso.

Os problemas pós-trauma se agravam quando o dente é deixado sem tratamento e num controle posterior, se apresenta com necrose, reabsorção e anquilose chegando até a perda total do elemento dental. Diante disto este protocolos foram elaborados com o objetivo de elucidar os primeiros momentos e seus primeiros passos , ou seja, a conduta emergencial e pós-emergencial dos diferentes traumatismos dentários.

Outros fatores são salientados onde muitos traumas poderiam não ocorrer se as medidas de prevenção fossem utilizadas de maneira habitual e corretas, como o uso do cinto de segurança que diminuiu a taxa de acidentados por impacto nos automóveis, o uso de protetores bucais pelos desportistas, proteção a mulher nas delegacias femininas, e o mesmo poderia ocorrer nas escolas se houvessem programas de atividade e disciplina para orientação dos professores, empregados e alunos.

Doutora, Mestre e Especialista pela Universidade de São Paulo (FOUSP); Titular e Coordenadora da Disciplina de Endodontia da FOUncSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da Universidad Nacional de Rosario Facultad de Odontologia Rosario - Argentina, m.leticiabritto@globo.com

RESUMOS DE PAINÉIS:

Avaliação da resistência de diferentes tipos de limas durante o preparo químico cirúrgico no sistema ultra-sônico de instrumentação.

Evaluation of different kinds of files resistance during chemical surgical preparation on ultrasonic instrumentation system.

Cleber K. Nabeshima* apresentador | Maria Leticia Borges Britto** | Karolline Rodrigues Araquam***¹

A modernização tecnológica facilita e inova os procedimentos convencionais. O sistema ultra-sonico surgiu na Endodontia para a instrumentação de sistema de canais radiculares. Diante disto a proposta deste estudo foi verificar a resistência à fratura das limas tipo K; K-flexível e Níquel Titânio de duas marcas: FKG e Dentsply-Maillefer, durante o preparo químico cirúrgico no sistema ultra-sônico da instrumentação de 30 blocos de canais simulados. Os canais tiveram seus terços cervicais e médios pré instrumentados com brocas Gates Glidden e o terço apical somente com estas limas acopladas no sistema ultra-sonico. Os valores encontrados foram tabelados e transformados em scores (integro=zero, deformação = 1 e fraturado =2). Foram então submetidos ao teste de normalidade que resultou numa distribuição não normal que levou ao teste estatístico de Kruskal-Wallis e suas amostras comparadas entre elas: dois a dois. Diante da análise obtida o grupo de limas tipo K da marca FKG-Ultradent® obteve diferença estatisticamente significativa ao nível de 5%, quando comparado com os grupos tipo K flexível e níquel titânio da mesma marca e tipo K, K flexível e níquel titânio da Dentsply-Maillefer®. Concluiu-se que em relação as 2 marcas utilizadas e configurações, as limas tipo K da marca FKG-Ultradent® mostraram menos resistentes, mesmo se observando que houve maior número de fraturas com as limas de níquel titânio.

The technological modernization helps and plays an innovatory role on conventional procedures. The ultrasonic system has appeared on Endodontics for instrumentation system of root canal. Therefore this study proposal was to verify the fracture resistance of file K, K-flexible and Nickel Titanium of two brands: FKG and Dentsply-Maillefer, during the chemical surgical preparation on instrumentation system of 30 blocks of simulated canals. The canals had their thirds cervical and middle pre-instrumentated with Gates - Glidden bur and third apical only with these files coupled together on ultrasonic system. The values found were listed and turned into scores (complete = zero, deformation = 1 and fracture = 2). They were then undergone to normality test that turned out to be an abnormal distribution that took to Kruskal-Wallis statistic test its samples compared among themselves: in pairs. Before the analysis obtained the FKG-Ultradent ® files K obtained 5% of statistic difference, when compared to flexible K and Nickel Titanium of the same brand and also file K, flexible K and Nickel Titanium from Dentsply-Maillefer®. It was concluded that in relation to these 2 studied brands and their configuration, the FKG-Ultradent® files K were less resistant, even noticing that there was a higher number of fractures with Nickel Titanium files.

¹*Especialista em Endodontia Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUnCSul cleberkn@hotmail.com

** Doutora, Mestre e Especialista Universidade de São Paulo (FOUSP); Titular Disciplina de Endodontia da FOUnCSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da F.O.R. U.N.R. Argentina, m.leticia Britto@globo.com

*** Graduanda de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UnicSul)
www.endonline.com.br

RESUMOS DE PAINÉIS:

Tratamento endodôntico de lesão refratária com complementação cirúrgica.

Endodontical treatment of refractory lesion with surgical complementation.

Renata Sousa e Silva* | Cleber Nabeshima** | André Akira Nakatsuka***¹

Paciente M. A. N, compareceu a Universidade Cruzeiro do Sul queixava-se de aparecimento e reaparecimento de fístula em sua região antero superior, durante 6 anos. Não apresentava mobilidade, nem respostas aos testes de sensibilidade e ao exame radiográfico observou-se tratamento endodôntico prévio nos elementos 21 e 22. O elemento 22 estava acompanhado de imagem periapical radiolúcida. Após mapeamento e confirmação da lesão, decidiu-se pelo retratamento de ambos. Durante a desobturação, observou-se que o elemento 22 apresentava uma perfuração radicular no sentido vestibulo mesial no terço médio apical. Ambos os dentes tiveram a desobturação e penetração desinfetante realizada com auxílio de hipoclorito de sódio a 0,5% e medicado com iodofórmio intra canal por 4 sessões no intervalo de 7 dias nas duas primeiras e 14 dias nas duas ultimas. Realizou-se obturação pela técnica de condensação lateral e vertical com cones de guta percha junto com cimento de Grossman. Na perfuração, foi condensado cimento numa consistência mais estável. Após 2 meses o paciente retornou relatando reaparecimento da fístula. Optou-se por cirurgia parendodontica, já que dois tratamentos não tiveram efeito desejado. A partir deste momento o caso será proservado.

Patient M.A.N., attended to Universidade Cruzeiro do Sul complaining of forthcoming and re-forthcoming of fistula in her anterosuperior region, for 6 years. It didn't present mobility, nor answers to sensibility tests and through radiographic examination a previous endodontical treatment was observed on elements 21 and 22. The element 22 was followed by periapical radiolucent image. After plotting and lesion confirmation, the decision was the treatment of both elements. During disobturation, it was observed that element 22 had a radicular perforation in the mesial vestibular way in the third apical. Both teeth had a disobturation and disinfectant pervasion done with 0,5% of sodium hypochlorite and medicated with iodoform intracanal for 4 sessions, the two first sessions every 7 days and the other two every 14 days. The filling was done by lateral and vertical condensation technique with gutta-percha points and Grossman cement. On pervasion, the cement was condensated in a more stabile consistency. After two months the patient returned complaining about the re forthcoming of fistula. Then a paredodontical surgery was chosen, since two treatments didn't have the expected effect. From this moment the case will be followed up.

¹*Especialista em Endodontia pela FOUCCB (São Paulo), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUniCSul re_ss@ibest.com.br

^{**}Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUniCSul cleberkn@hotmail.com

^{***}Graduando de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UnicSul)
www.endonline.com.br

RESUMOS DE PAINÉIS:

Dens Invaginatus em Incisivo lateral inferior direito - Relato de caso clínico.

Dens Invaginatus in lower right lateral incisor – clinical case report.

Maria Leticia Borges Britto* | Cleber K. Nabeshima** | Thais Andréa Andreotti***¹

Jovem P.S. de 14 anos de sexo feminino, estado geral bom, classe III de Angle, com agenesia de pré-molar inferior direito foi encaminhada pela ortodontista para avaliação e conduta endodôntica do achado radiológico na documentação ortodôntica. A região afetada era do incisivo lateral inferior direito, o qual apresentava-se clinicamente hígido, com o tamanho da coroa aumentada mesodistalmente, uma saliência lingual era observada juntamente com uma discreta alteração de cor, sem abaulamento ósseo ou fístula. A paciente relatou ter sentido dores na região afetada, negando trauma ou inchaço local. Radiograficamente apresentava-se como um dente anômalo, com uma extensa área radiolúcida na região periapical, espessamento da lâmina dura, considerável reabsorção externa apical e um aspecto interno de um dente dentro do outro. O teste de palpação e percussão era normal, o teste térmico apresentou polpa não vital. O diagnóstico clínico provável foi de incisivo lateral inferior direito com um canal e dens invaginatus tipo III de Oehlers (1957a), com extensa lesão periapical, reabsorção radicular e mortificação pulpar. A terapia endodôntica foi à opção de escolha para o tratamento dos canais radiculares sem auxílio complementar de cirurgia apical, usou-se durante seis meses, medicação a base de iodofórmio. Após 9 meses de preservação, através do exame clínico e radiográfico pode se diagnosticar um dente assintomático com cicatrização óssea.

P.S., 14-year-old female, good health patient, Angle class III, with lower right premolar agenesis was set out by orthodontist to evaluation and endodontal management due to what was found on the radiological orthodontics documentation. The affected region was from the lower right lateral incisor, which was clinically healthy, the corona size increased mesodistally, a lingual prominence was observed connected to a subtle colour change, without crowning nor fistula. The patient complained about pain in the affected region, denying trauma or local swollen. Radiographically this tooth was presented as anomalous, with an extent radiolucent area in the periapical region, lamina dura enlargement, considered apical external resorption and an interior aspect of a tooth inside another one. The palpation and percussion test was normal, the thermic test presented dead pulp. The prospective clinical diagnosis was lower right lateral incisor with one canal and dens invaginatus type III of Oehlers (1957), with an extent periapical lesion, radicular resorption and deceased pulp. The endodontical therapy was the chosen option to the treatment of radicular canals without necessity of apical surgery complement, iodoform medication was used for 6 months. After 9 months of following up, through clinical and radiological exams an assymptomatic tooth with osteal cicatrization could be diagnosed.

^{1**} Doutora, Mestre e Especialista Universidade de São Paulo (FOUSP); Titular Disciplina de Endodontia da FOUncSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da F.O.R. U.N.R. Argentina, m.leticia Britto@globo.com

^{**}Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUncSul cleberkn@hotmail.com

^{***} Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), www.endonline.com.br

RESUMOS DE PAINÉIS:

Adaptações para auxílio na metodologia de ensino.

Adaptations to teaching methodology help.

Maria Leticia Borges Britto* | Cleber K. Nabeshima** | ***Renata Sousa Silva¹

A evolução humana corresponde ao desenvolvimento de sua inteligência. Como em todas as atividades humanas, novas e fascinantes ferramentas para a educação desde as Universidades – Graduação e pós-graduação, aprendizado, ensino e informação profissional/ paciente, tudo o que se refere à comunicação, até onde nossa imaginação possa alcançar. Os vídeos têm sido um valioso meio de ensino, prestando-se para demonstrações de técnicas que se deseja transmitir e apresentam grandes vantagens, dentre elas a interatividade, tornando as atividades mais ativas. Com a finalidade de se realizar estudos, faz-se necessário também a utilização de diversos tipos de materiais, no que muitas vezes são de difícil acesso como canais simulados, manequins etc. Com essa problemática acredita-se que a criatividade pode resultar em uma boa metodologia de ensino para a confecção dos mesmos, com produtos disponíveis no mercado de livre e fácil acesso a todos, permitindo que se faça treinamento, experimentando caminhos, participando ativamente dos ensinamentos, o que ultrapassa à simples visualização da demonstração.

The human evolution corresponds to the development of their intelligence. As in every human activities, new and fascinating tools to the education from Universities – graduation, post graduation, learning, teaching and professional/patient information, everything that refers to communication, to where our imagination can reach. The videos have been a valuable means of teaching, supplying to technical demonstrations which is desired to be transmitted and present important advantages, among them the interactivity, making the activities more active. In order to make studies, it is also necessary the use of several materials, what many times, are difficult to access such as simulated canals, manikins, etc. Considering all of this problematic it is believed that creativity can result in a good teaching methodology to the construction of them, using available products in the market and easy access to everybody, allowing then training, trying different ways, taking part actively of trainings, what overshoot the simple visualization of demonstration.

^{1**} Doutora, Mestre e Especialista Universidade de São Paulo (FOSP); Titular Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da F.O.R. U.N.R. Argentina, m.leticia Britto@globo.com

^{**}Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul cleberkn@hotmail.com

^{***} Especialista em Endodontia pela FOUCCB (São Paulo), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul re_ss@ibest.com.br

RESUMOS DE PAINÉIS:

Odontosecção: uma solução para um tratamento mais conservador.

Renata Sousa e Silva* | Renata Macedo**¹

Paciente F.A.F., masculino, 37 anos, compareceu ao consultório com fístula hiperplásica gengival na região vestibular do elemento 46. Sem sintomatologia dolorosa, radiograficamente com presença de lesão periapical nas raízes mesiais mais comprometimento de furca. Manifestando a vontade de manter o dente, o paciente aceitou a execução de uma tentativa de tratamento endodôntico. Clinicamente, estava cariado e após remoção da cárie constatou-se presença de perfuração causada pela mesma no assoalho. O tratamento foi feito com iodofórmio nas lesões, e, após a desinfecção dos canais, colocou-se em seguida MTA na furca. Algum dia após, o elemento dentário fraturou e não houve condições de prosseguir a terapêutica proposta. Ainda na tentativa de manter o dente para mastigar e manter a estética, pois que o paciente não tinha condições financeiras de fazer um tratamento com custos mais elevados, resolveu-se seccionar o dente e extrair a raiz mesial, pois esta não tinha condições de suportar uma coroa protética por estar abalada, ser muito fina e estar comprometida pela cárie. A raiz distal era mais robusta, sem lesão e possuía muito remanescente de coroa dentária, foi restaurada com um “post” e resina composta. Após 3 anos numa consulta de rotina observou-se formação óssea na região lesionada mostrando a reparação.

¹* Especialista em Endodontia pela FOUCCB (São Paulo), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul re_ss@ibest.com.br

**Graduando de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UnicSul)

Resumos Tema Livres:

Introdução de novas tecnologias na Graduação

Introduction to new technologies on graduation.

Maria Leticia Borges Britto*- apresentadora | Raul Capp Pallotta** | Cleber K. Nabeshima*** | Renata Souza Silva**** | Marcos Silva*****¹

É comum com o avanço da tecnologia o aparecimento de inovações dos mais variados tipos a serem aplicados em nosso dia a dia. É de extrema importância o profissional se atualizar nos conhecimentos e em sua prática com o que há de mais novo. O novo é algo interessante, porém, como tudo, é necessária constante pesquisa para a avaliação de sua real praticidade. Contudo, a introdução destes novos equipamentos desde a graduação pode ser algo de grande valia, no que se concerne na qualidade dos profissionais a serem formados, desde que estes sejam colocados em contato para que se desenvolva habilidade e destreza manual para a utilização dos mesmos. A rapidez do tratamento fornecendo qualidade e alta fidelidade são vantagens destes equipamentos exemplificados com os localizadores apicais e a instrumentação automatizada com uso de limas rotatórias. Projetos laboratoriais e clínicos de nossos alunos de graduação mostraram resultados excelentes quando analisados os casos com o uso de atuais tecnologias. Durante todo o período analisado de 1 ano, o índice de acidentes como, por exemplo, fratura de rotatório foi zero. O que mostrou que mesmo inexperientes podem trazer o uso destes com sucesso.

With the technology advance it is common the appearance of innovation of several types to be used day by day. It is extremely important to the professionals' constant update in their knowledges and practice with what is newer. What is new is also interesting, but, as everything, it is necessary constant search to the evaluation of its real feasibility. However, the introduction of these new pieces of equipment since graduation can be something of great value in what concerns professional quality to be graduated, once they are in touch with these materials and can develop ability and manual dexterity so that they are able to use them properly. The speed of treatment providing quality and high fidelity are advantages of these pieces of equipment exemplifying with the apicolocator and automatic instrumentation with the use of rotatory files. Our students' laboratory and clinic projects showed excellent results when analyzed the cases with the use of modern technology. During all the analyzed period of 1 year, the index of accidents such as rotatory fracture for example was zero. What has shown that even inexperienced they are able to make use of them successfully.

¹*Doutora, Mestre e Especialista pela Universidade de São Paulo (FOUSP); Titular da Disciplina de Endodontia da FOUiCSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da Universidad Nacional de Rosario Facultad de Odontologia Rosario - Argentina, m.leticiabritto@globocom

** Especialista em Endodontia pelo HGeSP; Mestre em Endodontia pela FOUCCB; Doutor em Endodontia pela FOUSP; Adjunto da Disciplina de Endodontia da FOUiCSul Raulcapp@terra.com.br

** Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUiCSul cleberkn@hotmail.com

**** Especialista em Endodontia FOUCCB; Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUiCSul re_ss@ibest.com.br

**** Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUiCSul

Resumos Tema Livres:

Sistema ultrassonico na Endodontia

Ultrasonic system in Endodontics

Cleber K. Nabeshima*- apresentador | Maria Leticia Borges Britto** | Karolline Rodrigues Araquam***¹

Todos os dias aparecem inovações no mercado a fim de facilitar o trabalho do profissional e tornar o tratamento mais rápido com eficiência para o paciente.

Pensando nisso foi introduzido na Odontologia o uso do sistema ultra-sônico, no qual converte energia elétrica em ondas de propagação através de um cristal, a chamada força piezelétrica. Seu uso foi muito bem aceito na Periodontia, auxiliando muito no tratamento de remoção do biofilme dentário, e logo em seguida sua praticidade foi aplicada na Endodontia. Grandes benefícios como farta irrigação constante, auxilio na localização da entrada de canais calcificados e até mesmo na instrumentação propriamente dita, são aplicações utilizadas na prática endodontica. Porém existem muitas controvérsias na literatura quanto à sua real eficácia, que o torna potencial de mais estudos para sua comprovação.

Everyday inovations appear in the market in order to facilitate the professional work and turn the treatment quicker and efficient to the patient. Being concerned about it, it was introduced the use of ultrasonic system in Dentistry, which convert electric energy in waves diffusion through a crystal, the called piezoelectric power. Its use was well accepted in Periodontics, contributing very effectively in removal treatment of dental biofilm, and soon afterwards its practice was applied in Endodontics. Great benefits such as constant plentiful irrigation, help in the localization of calcified canals and even the instrumentation itself, are used applications in the endodontal practice. However there are many controversies in literature related to its real effectiveness, what turns of more studies to its corroboration.

¹*Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul cleberkn@hotmail.com

** Doutora, Mestre e Especialista pela Universidade de São Paulo (FOUSP); Titular da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da Universidad Nacional de Rosario Facultad de Odontologia Rosario - Argentina, m.leticia Britto@globo.com

*** Graduanda de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UnicSul)

www.endonline.com.br

Resumos Tema Livres:

Flare-up – Processo natural ou negligencioso?

Flare-up – Natural or neglectful process?

Cleber K. Nabeshima*- apresentador | Maria Letícia Borges Britto** | André Akira Nakatsuka***¹

O controle da dor pós- operatória durante a intervenção endodôntica, é uma das maiores preocupações que o profissional tem para se relacionar com seus pacientes. É comum a recorrência disto frente a todas as manobras feitas durante o procedimento, onde vários fatores poderiam influenciar neste estabelecimento e intensidade. Uma revisão literária sobre o assunto pode mostrar a diversidade de fatores, que foram questionados como possíveis causadores: condições pulpares e periapicais do dente em questão, número de sessões de tratamento, técnica aplicada, limite apical, substâncias químicas irritantes, e a própria oclusão dentária. Sabendo de todas estas variantes, o nosso cuidado minucioso poderia evitar o fenômeno conhecido como Flare-up. Deixa-se claro que a negligência profissional não é um fator determinante, pois a mesma pode na maior parte dos casos causar uma flare-up, porém nem toda flare-up é ocasionada por uma negligência. O que o torna um processo natural, mas nem sempre negligencioso. Uma vez estabelecido o processo doloroso, é de extrema importância a análise da causa, para depois estabelecer uma conduta de tratamento adequada.

The control of postoperating pain during endodontal intercurrent, is one of the main worries that the professional has to relate to their patients. It is common this recurrence due to all maneuvers made during procedure, where several factors could influence this settling and intensity. A literary review about this subject can show the diversity of factors, that were questioned as possible causers: pulpal periapical conditions of the tooth, number of treatment sessions, technique applied, apical limit, chemical irritant substances and the very dental occlusion. Knowing all these variants, our elaborate care could prevent the phenomenon known as flare-up. It is important to clear up that professional negligence is not a determinant factor, since the same can cause a flare-up in most cases, but not all flare-up is caused by negligence. What turns a process natural but not always neglectful. Once established a painful process, it is extremely important the analysis of cause, so that an appropriate treatment management can be adopted afterwards.

*Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUncSul cleberkn@hotmail.com

** Doutora, Mestre e Especialista pela Universidade de São Paulo (FOSP); Titular da Disciplina de Endodontia da FOUncSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da Universidad Nacional de Rosario Facultad de Odontologia Rosario - Argentina, m.leticia Britto@globo.com

*** Graduando de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UnicSul)
www.endonline.com.br

Resumos Tema Livres:

O Emprego da Técnica Híbrida – com o uso de Gates e ProTaper® na realização do Preparo do Sistema da Canais Radiculares.

The use of the Hybrid technique – with the use of Gates and Pro Taper® to make the prepare of the Rotatory Systems

Maria Leticia Borges Britto*- apresentadora | Raul Capp Pallotta**¹

O advento dos sistemas rotatórios para o preparo de canais curvos veio a tornar o procedimento endodôntico mais rápido, prático e eficiente, com um excelente nível de qualidade. Esses instrumentos são fabricados com uma liga de níquel-titânio, o que propicia aos instrumentos uma grande flexibilidade perdendo, a sua vez, a capacidade de corte e a resistência. Deste modo, o instrumento pode sofrer fadiga sem apresentar quaisquer sinais que seriam, por exemplo, a alteração do passo entre as espiras. Para aumentar a vida útil destes materiais e para facilitar a realização do preparo, foi proposta por Machado, em 2005, a utilização de uma técnica híbrida com a realização do preparo químico-cirúrgico. Essa técnica consiste na utilização de brocas Gates-Glidden de tamanho compatível nos terços cervical e médio do canal, e a utilização do Sistema ProTaper® no terço médio; e também preparando a entrada da curvatura até um limite aproximado de 3mm do vértice radiográfico. Passada essa retificação intencional realiza-se a odontometria e o posterior preparo que deverá ser realizado de acordo com a seguinte ordem: SX – S2 – F1 – S1 – F2 – F3. Serão apresentados casos clínicos de canais instrumentados e obturados através da utilização dessa técnica. Deve-se salientar, todavia, que a utilização desta seqüência de instrumentos não é fixa, podendo ser recapitulada a qualquer momento.

The advent of the rotatory systems for the prep of curved canals led to a more practical, efficient and faster procedure with an excellent level of quality. These instruments are made of nickel-titanium alloy, what allows a great flexibility to the instruments, losing, on the other hand, cutting capability and resistance. This way, the instrument can suffer from fatigue without presenting any signs, for example, the change of pace between the spires. To increase the lifetime of these materials and to make the prepare realization easier, it was proposed by Machado 2005, the use of an hybrid technique with the realization of the chemical-surgical prep. That technique consists on using Gates-Glidden burs of compatible size in the cervical and mean thirds of the canal, and the use of Pro Taper System® in the mean third; and also preparing the entry of the curvature up to the approximate limit of 3mm of the radiographic vertex. After that intentional rectification, it is done the odontometry and the later prep that must be done according to the following order: SX – S2 – F1 – S1 – F2 – F3. Clinical cases of instrumental filled main canals are going to be presented with similar characteristics (F1, F2 and F3), that can be used as single points inside the canals. Many times, however, its adaptation may not be ideal, being this way, the use of cement essential to potentialise the sealing and the flow, making it easier the capability of adaptation of these single points. Moreover, in some cases, due to the anatomic characteristics and prepare realization techniques, the use gutta-percha points with fixed conicity of 6% can allow a better adaptation to the canal as well as secondary points can be demanded. This way, besides it is a simple execution technique and that comes to the necessity of Dentistry of establishing an appropriate cost-benefit relation, more studies must be done referring to its properties of sealing in order to demand its use in a safer way.

*Doutora, Mestre e Especialista Universidade de São Paulo (FOUSP); Titular da Disciplina de Endodontia FOUncSul, Professora Efectiva do Curso de Especialização em Endodontia da Universidad Nacional de Rosario Facultad de Odontologia Rosario - Argentina, m.leticiabritto@globob.com

**Especialista em Endodontia HGeSP; Mestre em Endodontia FOUCCB; Doutor em Endodontia pela FOUSP; Adjunto da Disciplina de Endodontia da FOUncSul Raulcapp@terra.com.br
www.endonline.com.br

Resumos Tema Livres:

Obturação de Dentes Endodonticamente Preparados com Instrumentos ProTaper® Valendo-se do Cone Único

Obturation of the Teeth Endodontally Prepared with Pro Taper® making use of single point.

Renata Souza Silva*- apresentadora | Raul Capp Pallotta** | Cleber Nabeshima***¹

A Endodontia apresenta como objetivo principal o estabelecimento do acesso aos canais radiculares e a conseqüente realização do esvaziamento e limpeza deste sistema. Este procedimento é obtido durante a fase de preparo químico-cirúrgico em que se modela o canal estabelecendo uma forma cônico-cilíndrica, a qual será posteriormente preenchida com guta-percha. A guta-percha se apresenta, mais usualmente, sob a forma de cones sendo que os mesmos devem, associados aos cimentos obturadores, preencher o conduto de modo a impedir uma nova contaminação bacteriana vedando-o e sendo capaz de devolver o dente às suas funções dentro do sistema estomatognático. Com o advento dos sistemas rotatórios o procedimento do preparo tornou-se mais simples, rápido e eficiente. Neste sentido, foram desenvolvidos cones de guta-percha com forma semelhante ao preparo do canal, ou seja, com conicidades diferentes das convencionais (sendo fixas ou variáveis), e semelhantes às das limas utilizadas. Assim, assim como o Sistema ProTaper® apresenta três instrumentos de acabamento da instrumentação, os quais apresentam cones principais com características semelhantes (F1, F2 e F3), que podem ser utilizados como cones únicos dentro dos canais. Muitas vezes, todavia, sua adaptação pode não ser a ideal, sendo assim, a utilização de cimentos é imprescindível para potencializar o vedamento e o escoamento ampliando a capacidade de adaptação destes cones únicos. Além disso, em alguns casos, devido a características anatômicas e técnicas de realização do preparo, a utilização de cones de guta-percha com conicidade fixa de 6% pode promover uma melhor adaptação ao canal bem como pode ser demandada a utilização de cones secundários. Sendo assim, apesar de ser uma técnica de simples execução e que vem de encontro às necessidades da Odontologia de estabelecer uma adequada relação custo-benefício, necessita de maiores estudos no que se refere a suas propriedades de selamento para demandar sua utilização prática de forma mais segura.

Endodontics presents as the main objective the establishment of the access to the root canals and the consequent realization of deflation and cleaning of that system. This procedure is obtained during the chemical-surgical phase, where the canal is patterned, establishing a conical-cylindrical form, that will later be filled with gutta-percha. Gutta-percha is more frequent presented in cone form, being these associated to the obturator cement, responsible for filling the duct in a way to avoid a new bacterial contamination, sealing and giving the tooth its function back in the stomatognathic system. With the advent of the rotatory systems the preparation procedure became simpler, more efficient an faster. This way, gutta-percha points were developed in a similar form of the preparation of the canal, it means, with conicity different of the conventionals (being fixed or variable) and similar to the files used. This way, as well as Pro Taper System® it presents three instrumentation finishing instruments, which present points through the use of that technique. It must be pointed out, however, that the use of that sequence of instrumentation is not fixed, so that it can be checked at any time.

*Especialista em Endodontia FOUCCB; Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul r_ss@ibest.com.br

**Especialista em Endodontia pelo HGeSP; Mestre em Endodontia pela FOUCCB; Doutor em Endodontia pela FOUUSP; Adjunto da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul Raulcapp@terra.com.br

***Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul cleberkn@hotmail.com

Resumos Tema Livres:

Alternativas de complementação do tratamento endodônticos de casos clínicos que parecem perdidos.

Renata Sousa e Silva* | Cleber Nabeshima** | Renata Macedo***¹

A grande maioria das pessoas deixa para ir ao dentista somente quando apresentam um quadro doloroso ou de destruição dental muito avançada. Nossa opção como endodontistas, é realizar o tratamento endodôntico para futura reabilitação funcional do elemento em questão, quando este ainda não foi realizado ou reavaliar um tratamento de uma Endodontia anterior. Infelizmente alguns casos se encontram muito avançados, e frente a eles, não é visto a possibilidade de tratamento. A exodontia tem sido a solução, para posterior colocação de uma prótese fixa de mais elementos ou um implante. Extração é mais rápida e econômica quando se está com dor ou mesmo quando na impossibilidade financeira para um tratamento endodôntico com posterior reabilitação protética, o que na é um mito, pois a colocação de um implante ou uma prótese fixa de vários elementos juntamente com a parte cirúrgica para a extração torna-se um tratamento de valor elevado. Frente a esta situação clínica, é demonstrado que há outros caminhos a serem seguidos que podem reabilitar estes pacientes sem grandes gastos, antes de partir para uma atuação mais radical. São alternativas possíveis e viáveis que muitas vezes fogem ao olhar do clínico por receio de não dar certo, mas que com bom senso e planejamento pode atingir grande sucesso.

* Especialista em Endodontia pela FOUCCB (São Paulo), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul re_ss@ibest.com.br

**Especialista em Endodontia pela Academia Brasileira de Medicina Militar (HGeSP), Estagiário da Disciplina de Endodontia da FOUUnCSul cleberkn@hotmail.com

***Graduando de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UnicSul)
www.endonline.com.br

Resumos Tema Livres:

Iodofórmio como medicação intra e extracanal em retratamento endodôntico em um incisivo lateral superior com lesão periapical extensa. Caso clínico.

Paulo Schmitt *- apresentador¹

Visando o sucesso do tratamento endodôntico em dentes com necrose pulpar, ou em retratamento endodôntico, valemo-nos de uma medicação no intuito de minimizar ou, eliminar a infecção endodôntica que sobrevive ao preparo químico-mecânico. Porém, em dentes com lesão periapical muito extensa e delimitada, o prognóstico se torna duvidoso podendo ocorrer o fracasso. Para aumentar a possibilidade de sucesso, neste caso pode-se recorrer a uma medicação que atue na região periapical, ou seja, uma medicação que atue intra e extra-canal.

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, foi encaminhado ao Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, para remoção de uma lesão extensa no Incisivo Lateral Superior Esquerdo. Como a lesão era muito extensa, o Cirurgião explicou ao paciente que haveria seqüelas e que, para tanto seria necessário cirurgia corretiva, com enxerto ósseo. O paciente ficou assustado com o quadro a ele colocado e nos procurou em busca de uma solução menos traumática. Foi sugerido ao paciente o retratamento endodôntico com o uso de medicação intra e extra-canal de Iodofórmio veiculado em Carbowax. Assim iniciamos o tratamento proposto em 20.02.03, com desobturação do canal e sobreinstrumentação com a lima #30, em 2 mm do ápice radiográfico, usando como substância química auxiliar Hipoclorito de sódio a 1%, associado com Endo PTC. A término do preparo do canal, foi colocada a medicação com extravasamento de uma Iodofórmio para o sitio da lesão, havendo novas trocas da medicação, concluindo o tratamento endodôntico em 22.03.04, quando foi constatado que a lesão regredira totalmente. Há o acompanhamento de preservação de até dois anos após o tratamento.

*Especialista em Endodontia, Mestre em Endodontia pela São Leopoldo Mandic – Campinas

Resumos Tema Livres:

Comparação da desinfecção propiciada pelo hipoclorito de sódio a 5,25% versus hipoclorito de sódio a 0,5% associado ao endo-ptc, de canais radiculares contaminados in vitro por enterococcus daecalis.

Paulo Schmitt*- apresentador | Arlindo Di Spagna e Souza**¹

O objetivo do estudo foi avaliar a desinfecção propiciada pela Soda Clorada comparada ao líquido de Dakin associado ao Endo-PTC em dentes infectados in vitro por Enterococcus daecalis. 34 incisivos centrais superiores extraídos tiveram seus canais sobreinstrumentados em 2mm, com uma lima 40 e os ápices selados com resina epóxi. Foram inoculadas 5 gotas do meio de cultura BHI no interior dos canais com a bactéria, permanecendo em estuda a 37°C por sete dias. Os grupos experimentais foram instrumentados utilizando Soda Clorada (Grupo 1 – 15 dentes), ou líquido de Dakin associado ao Endo-PTC (Grupo 2 – 15 dentes). Terminado o preparo, os canais foram irrigados com 5ml de Tiossulfato de sódio e com 5 ml de soro fisiológico sendo, então, feita a primeira coleta de amostras para cultura, e, nova amostra para cultura foi realizada após 24 horas após. O crescimento bacteriano foi avaliado através dos escores – sem crescimento, crescimento mínimo, crescimento médio e crescimento intenso – no meio de cultura BHI. Os resultados mostraram não haver diferenças estatisticamente significante entre os dois grupos.

* Especialista bem Endodontia, Mestre em Endodontia pela São Leopoldo Mandic – Campinas

** Mestre e Doutor em Endodontia FOU SP