



DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO: TERAPIA ENDODÔNTICA DO ELEMENTO 22 COM ABSCESSO PERIAPICAL CRÔNICO

¹ Gabriela Pinto Bezerra; ² Giovanna Silva Tavares; ³ Mariana Mena Barreto Pivoto João; ⁴ Alexandra Pieri.

1 Graduada em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas; 2 Graduada em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas; 3 Doutora em Odontologia, área de Endodontia pela Universidade Paulista Júlio Mesquita Filho- Unesp/ FOAr; 4 Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas- Unicamp;

Área temática: ENDODONTIA

Modalidade: RELATO DE CASO

E-mail dos autores: gpb.odo21@uea.edu.br ; gst.odo21@uea.edu.br ; mjoao@uea.edu.br ; apieri@uea.edu.br

RESUMO

Os Abscessos Periapicais ocorrem devido a proliferação das infecções pulpares que atingem tecidos periapicais. O abscesso periapical agudo é caracterizado pela sensação dolorosa espontânea e pulsátil podendo estar associada a edema e mobilidade. Tal quadro torna-se crônico com o rompimento da lâmina dura. O abscesso periapical crônico geralmente é assintomático podendo apresentar fístulas, e, radiograficamente, apresenta rarefação óssea. O objetivo deste relato de caso é destacar o tratamento eficaz a partir do correto diagnóstico de abscesso periapical crônico. O relato descreve uma paciente do sexo feminino de 69 anos que compareceu à Policlínica Odontológica da UEA com sintomatologia dolorosa no elemento 22, a qual se intensificava durante a mastigação. No exame clínico, identificou-se uma fístula intraoral em gengiva vestibular entre os elementos 22 e 23. Diante disso, realizou-se uma fistulografia com cone de guta percha #25 para rastreamento da lesão e possibilitou determinar o elemento 22 como origem da infecção. Radiograficamente, observou-se rarefação óssea periapical. A paciente respondeu positivamente à percussão vertical e resposta tardia ao teste de sensibilidade ao frio. A presença da fístula foi fundamental para a conclusão do diagnóstico. Realizou-se a cirurgia de acesso e uso de Tricresol Formalina[®] como medicação intracanal. Na consulta subsequente, fez-se a instrumentação radicular com limas do sistema Easy M[®] e preenchimento do canal radicular com Ultracal XS[®]. Na obturação, foi utilizada a técnica de condensação lateral ativa com cone M calibrado e cimento endodôntico Sealer 26[®], seguido da restauração provisória com cimento de ionômero de vidro. O assertivo diagnóstico e correta abordagem no tratamento possibilitou o alívio da sintomatologia dolorosa bem como o desaparecimento da fístula intraoral, impactando positivamente na saúde bucal da paciente. Este



trabalho destaca a importância do conhecimento do diagnóstico diferencial e das técnicas de diagnóstico para uma efetiva abordagem endodôntica.

Palavras-chave: Endodontia; Abscesso Periapical; Fístula dentária.

REFERÊNCIAS:

1. Romanezi AG. Abscesso periapical nas infecções endodônticas- revisão de literatura. [Monografia]. Faculdade São Leopoldo Mandic; 2022. 8 p. Especialização em Endodontia.
2. Rodrigues JEM, Cangussu IS, Figueired NF de o. Abscesso periapical versus periodontal: Diagnóstico diferencial – Revisão de literatura. Arq bras odontol. 2017;11(1):5-9.
3. Azambuja TWF DE, Bercini F, Moschen AZ, Wheissheimer AP, Reinhardt L. Abscesso crônico Associado à fístula extra-oral: revisão de literatura e apresentação de caso clínico e cirúrgico. Fac. Odontol.1998; 39 (1): 09-13.