



DO LABORATÓRIO À CLÍNICA: UM OLHAR SOBRE A DIFERENÇA ENTRE A PRÁTICA SIMULADA E A REAL NO MEU PRIMEIRO ACESSO ENDODÔNTICO

¹ Igor Souza de Oliveira; ² Yara Caroline Printes de Azevedo; ³ Marcia Fernanda Alves Leão; ⁴ Mariana Mena Barreto Pivoto João; ⁵ Alexandra Pieri.

1 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 2 Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 3 Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 4 Doutora em Odontologia pela Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho – Unesp/FOAr; 5 Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas – UniCamp.

Área temática: ENDODONTIA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Modalidade: RELATO DE EXPERIÊNCIA

E-mail dos autores: isdo.odo17@uea.edu.br ¹; ycap.odo@uea.edu.br ²; mfal.odo18@uea.edu.br ³; mjoao@uea.edu.br ⁴; apieri@uea.edu.br ⁵.

RESUMO

A endodontia foi a primeira especialidade a ser exercida em Clínica Integrada I, disciplina onde realizamos procedimentos que antes eram limitados ao laboratório. Neste caso, o paciente chegou à clínica com a queixa de uma restauração fraturada no elemento 26, sem dor, mas com secreção sanguinolenta na cavidade. Foram realizados exames de percussão, palpação, sensibilidade e radiografia, cujo diagnóstico pulpar e periapical apontou o quadro de necrose pulpar e periodontite apical assintomática. O sangramento gengival na região da cavidade foi um ponto de confundimento no diagnóstico pulpar. Pela primeira vez pude confrontar a literatura e prática acerca dos conceitos das doenças da polpa e periapicopatias. A prática laboratorial de endodontia acontecia em dentes artificiais, hígidos, sem paciente e seus fatores biológicos e patológicos. Esse era meu primeiro atendimento endodôntico em dente natural e havia muita apreensão quanto ao preparo e acesso endodôntico, mesmo com o paciente sem sintomatologia dolorosa e com grande perda de estrutura dental. Portanto, com auxílio e orientação da professora foi realizado o acesso da câmara pulpar com broca esférica inicialmente em baixa rotação para adquirir segurança e posteriormente em alta rotação, uma vez que já havia comprometimento estrutural e pulpar. Em seguida realizou-se a instrumentação do terço cervical e médio com as limas Orifice Shapper®. Por fim, foi feita a medicação intracanal, seguida de selamento provisório, e o paciente foi encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas da UEA para conclusão do tratamento endodôntico. A endodontia, como especialidade complexa, exige a integração entre teoria e prática para garantir um prognóstico positivo e sucesso no tratamento. Essa experiência inicial destacou



20ª Semana Odontológica da UEA

XI CONGRESSO
de Odontologia da UEA

**EMPREENDEDORISMO E INSERÇÃO
NO MERCADO DE TRABALHO**

a importância da prática real para desenvolver habilidades que vão além do laboratório, fortalecendo minha confiança e competência clínica.

Palavras-chave: Endodontia, Educação em saúde, Necrose da polpa dentária.

REFERÊNCIAS:

1. COHEN, S.; HARGREAVES, K.M. Caminhos da polpa. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.
2. LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. Endodontia: biologia e técnica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.