**O USO DA FISTULOGRAFIA PARA DIAGNÓSTICO ENDODÔNTICO DE ABCESSO APICAL CRÔNICO: RELATO DE CASO[[1]](#footnote-1)**

**\*Evilyn Maria Santos OLIVEIRA**[[2]](#footnote-2)

**Elen Maria Lima Santos OLIVEIRA**[[3]](#footnote-3)

**Leticia Silva CIPRIANO**[[4]](#footnote-4)

**Marcelo Lopes SILVA** [[5]](#footnote-5)

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO**: O abscesso apical crônico é um processo inflamatório com formação de pus, que não causa desconforto ao paciente. A presença de fístula é uma característica típica dessa patologia. Por isso, é importante realizar o rastreamento radiográfico das fístulas quando sua origem precisa ser esclarecida. O abscesso periapical com fístula tem origem microbiana e pode ser consequência da periodontite apical sintomática (aguda) ou da periodontite apical assintomática (crônica). **RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 37 anos, normossistêmica, atendida na Clínica Escola de Odontologia de uma universidade particular, com a queixa principal de: “buraquinho no dente”.** No exame intraoral, foi identificada uma fístula na mucosa vestibular, na região apical da prótese sobre implante do dente 22. Foi realizado o diagnóstico diferencial por meio do rastreamento da fístula, com a paciente anestesiada, utilizando guta-percha fixada com barreira gengival para confirmar a localização da lesão. Em seguida, após a confirmação do diagnóstico, prosseguiu-se com o tratamento endodôntico do dente 23, utilizando limas manuais tipo M. O procedimento incluiu a realização da odontometria com localizador apical e a obturação pela técnica de condensação lateral, com cimento à base de hidróxido de cálcio (Sealer 26). **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: Diante do exposto, pode-se perceber que um diagnóstico bem realizado favorece significativamente o prognóstico do tratamento. Além disso, a realização da técnica de rastreamento da fístula foi fundamental para identificar o ponto de infecção. Após o diagnóstico diferencial, o paciente foi submetido ao tratamento endodôntico e, ao final, a fístula já havia regredido. Deve-se acrescentar que o caso precisa ser acompanhado radiograficamente até que a neoformação óssea seja completamente restabelecida na região apical.

**Descritores**: Protocolos clínicos. Fístula Gengival. Endodontia. Abcesso Crônico.

1. Trabalho apresentado na V Jornada Acadêmica de Odontologia (JAO), promovida pelo Centro Universitário Santo Agostinho, nos dias 29 e 30 de maio de 2025. [↑](#footnote-ref-1)
2. Autor. Estudante do curso de graduação em Odontologia no Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). [↑](#footnote-ref-2)
3. Autor. Estudante do curso de graduação em Odontologia no Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). [↑](#footnote-ref-3)
4. Autor. Estudante do curso de graduação em Odontologia no Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). [↑](#footnote-ref-4)
5. Graduado em Odontologia pela UPE (1996). Mestre Profissional em Odontologia na Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Professor do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Orientador da Pesquisa. [↑](#footnote-ref-5)