**RASTREIO DE FÍSTULA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ENDODÔNTICO : RELATO DE CASO[[1]](#footnote-1)**

**Gabrielle Veloso Amorim[[2]](#footnote-2)**

**Ana Victoria Lopes[[3]](#footnote-3)**

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO**: O rastreio de fistulas orais representam uma etapa fundamental no diagnóstico diferencial de lesão endodônticas, especialmente na identificação de processo infecciosos crônicos .As fístulas são manifestação clinicas de infecção periapicais decorrente de necrose pulpar ou falha em tratamento endodônticos prévios A correta identificação da origem da fístula e por meio de métodos clínicos e radiográficos com o auxílio do cone de guta-percha estéril e radiografia periapical que permite um diagnostico preciso e direciona o plano de tratamento adequado .**RELATO DE CASO:** Paciente, 55 anos, sexo feminino, normossistemico, compareceu a Clínica Escola Carolina Freitas Lira - UNIFSA, com a seguinte queixa: “Estou sentindo sensibilidade nesse dente e apareceu esse caroço”. Durante o exame intrabucal foi identificado a presença de fístula e logo em seguida realizamos o teste de vitalidade pulpar onde ela sentiu sensibilidade no elemento 15. No exame radiografica foi identificado que o ligamento periodontal estava alargado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: O sucesso do tratamento está diretamente relacionado à correta desinfecção do sistema de canais radiculares e à eliminação da causa da infecção, e a conservação do dente . Com isso a abordagem e conservadora e o acompanhamento continuo são essencias .

**DESCRITORES**: Lesão Periapical.Fístulografia . Necrose Pulpar . Canal Radicular . Tratamento endodôntico.

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. Professora do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Orientadora da Pesquisa [↑](#footnote-ref-3)