

sons. A maioria da literatura não apoia a intervenção endodôntica a menos que seja detetada patologia apical ou sintomatologia do dente envolvido, o que se verificou no caso descrito. A presença de obliteração canalar pode condicionar o resultado do tratamento endodôntico, já que o sucesso do tratamento depende do adequado desbridamento e desinfecção do sistema de canais radiculares e exige do clínico conhecimento científico e domínio da técnica de abordagem deste tipo de situações.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.195>

#SPE-08 Tratamento não cirúrgico de lesão periapical utilizando iodoformio



Merity Aparecida Lopes Neves, Regina Célia Furukava Shin, Ellen Binotto, Giselle Aiko, Tsuruta Taniguchi, Inês Ribeiro Valente Lucas Ferreira*, Manoel Eduardo de Lima Machado

Associação Paulista de Cirurgias Dentistas, São Paulo – Brasil; Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo – Brasil; Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto – Portugal

Introdução: A reparação da lesão periapical está associada à limpeza do sistema de canais radiculares e à resposta imunológica do paciente. Neste particular, Machado M. propõe o uso do iodoformio para estimular a resposta imunológica por meio da quimiotaxia das células de defesa. Assim, neste trabalho, são apresentados dois casos clínicos com lesão periapical tratados com uso de iodoformio.

Descrição do caso clínico: No primeiro caso, paciente do sexo feminino, 26 anos, apresentando primeiro molar inferior esquerdo respondendo negativamente aos testes de vitalidade pulpar, presença de fístula, e imagem radiolúcida sugestiva de lesão periapical com reabsorção radicular na raiz distal. No segundo caso, paciente do sexo masculino, 41 anos, apresentando teste de vitalidade pulpar negativa no incisivo lateral superior direito, presença de fístula na região palatina, e imagem radiolúcida sugestiva de lesão periapical. Nos dois casos, foi realizado o mapeamento de fístula para confirmar o dente de origem, e então, os canais foram acessados e instrumentados utilizando o sistema rotatório ProTaper Universal, irrigação com hipoclorito de sódio 1% com ativação final com ponta Easy Clean. Uma pasta de iodoformio foi introduzida nos canais com extravasamento extra radicular de acordo com Machado. Após a primeira medicação, foram realizadas mais duas trocas de iodoformio com extravasamento apical, tendo sido os canais obturados utilizando a técnica de cone único. A radiografia de controle após 4 meses apresentava regressão da imagem radiolúcida, e clinicamente o caso apresentava-se assintomático e sem presença de fístula.

Discussão: Devido às características e persistência da infecção radicular, bem como as variações anatômicas, o uso de medicação intracanal pode ser aconselhável, para uma descontaminação adicional. É referido na literatura que o iodoformio promove a neovascularização com um pico aos 5 dias, acelerando o processo de cura, comparativamente a outras estratégias terapêuticas.

Conclusões: O iodoformio pode contribuir para o sucesso do tratamento não cirúrgico de lesões periapicais, num curto período de tempo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.196>

REVISÃO

#SPE-10 Medicamentos utilizados em pulpotomia de dentes temporários: Revisão sistemática



Fátima Vitorino*, Joana Loio, Sofia Baptista, João Vitorino, Cristina Areias, David Casimiro de Andrade

Curso de Especialização em Odontopediatria da FMDUP

Objetivos: Avaliar os efeitos de diferentes medicamentos utilizados em pulpotomias em dentição decídua.

Metodologia de pesquisa: Efetuada pesquisa na Cochrane Database of Systematic Reviews e na PubMed com os filtros: artigos relativos a humanos, com nível de evidência A do Oxford Centre for Evidence-based Medicine (meta-analysis, randomized controlled trial (IC₉₅%), systematic reviews), publicados nas línguas Inglesa, Portuguesa, Espanhola ou Francesa, entre 1 jan 2012 e 31 dez 2016. Decritores MESH: *pulpotomy; dental pulp cavity AND tooth, deciduous; calcium hydroxide; formocresol; ferric sulfate; mineral trioxide aggregate; sodium hypochlorite; electrosurgery*; pesquisados individualmente e em combinação. Os artigos foram sucessivamente selecionados por dois revisores independentes (K=0,91) e posteriormente analisados e discutidos. A estes artigos acresceu a pesquisa de publicações oficiais da American Academy of Pediatric Dentistry, da American Association of Endodontists, da European Academy of Paediatric Dentistry, da Sociedad Española de Odontopediatria e da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria.

Resultados: Dos 277 artigos iniciais, selecionaram-se 10. Vários medicamentos são elegíveis para pulpotomias em dentição temporária: hipoclorito de sódio, hidróxido de cálcio, sulfato férrico, agregado trióxido mineral (MTA), eletrocirurgia, tendo a grande maioria dos estudos por comparação o formocresol. O MTA é um material mais recente que tem apresentado resultados promissores, parecendo ser igual ou melhor que o formocresol ou o sulfato férrico.

Conclusões: Devido às características anatômicas e mineiras da dentição temporária, frequentemente a pulpotomia constitui o tratamento de eleição, com vista a manter o tecido radicular vital e permitir a exfoliação fisiológica. Este tratamento pulpar consiste na remoção da polpa coronária seguida do uso de medicamentos, existindo vários fármacos possíveis de se aplicar. Não se encontrou nenhuma evidência científica que classificasse um fármaco como claramente superior para as pulpotomias em dentição temporária. O MTA e o sulfato férrico parecem apresentar as melhores características e resultados, sendo que a diferença na seleção entre os dois poderá basear-se no mais alto custo do MTA.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.197>

#SPE-11 Utilização do laser na pulpotomia em dentes temporários – Revisão Sistemática



Ana Sofia Baptista, Elisa Laranjo, Joana Loio, Fátima Vitorino, Elisa Miranda, Ana Paula

Especialização em Odontopediatria da FMDUP

Objetivos: Esta revisão sistemática pretende analisar a aplicação dos lasers em pulpotomias de dentes temporários e