



## 1- ANATOMIA RADICULAR DE MOLARES SUPERIORES ANALISADA POR CBCT

Victória Teixeira Tardi<sup>1</sup>, Mariana Pereira Oliveira, Leonardo dos Santos Antunes

1- Discente, Universidade Federal Fluminense

2 - Discente, Universidade Federal Fluminense

3 - Leonardo dos Santos Antunes - docente, Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [victoria\\_tardin@id.uff.br](mailto:victoria_tardin@id.uff.br)

A anatomia radicular dos molares superiores apresenta elevada complexidade e variabilidade, sendo um desafio relevante na Endodontia, sobretudo devido à presença frequente de canais adicionais na raiz mesiovestibular. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, as principais características anatômicas desses dentes avaliadas pela tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT), enfatizando sua importância clínica. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e pesquisas anatômicas obtidos em bases como PubMed, Portal CAPES e SciELO. Os resultados mostram que os molares superiores apresentam, tipicamente, três raízes e três a quatro canais, com alta prevalência do canal mesiovestibular secundário (MV2), variando entre 50% e 80%. O CBCT demonstrou maior precisão na identificação de canais adicionais, análise das configurações do sistema de canais e avaliação de curvaturas radiculares, além de permitir a detecção de variações anatômicas, como fusões e anatomias atípicas. Também possibilita melhor análise da relação com estruturas adjacentes, como o seio maxilar, favorecendo o planejamento clínico seguro. Apesar de limitações como maior custo e dose de radiação, seu uso é recomendado em casos complexos, como retratamentos e suspeita de canais não localizados. Conclui-se que o CBCT é uma ferramenta essencial para o diagnóstico e planejamento endodôntico, contribuindo para maior previsibilidade e sucesso clínico.

**Palavras-chave:** Anatomia Dentária; Endodontia; Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.



## 2 - BIOCOMPATIBILIDADE E BIOMINERALIZAÇÃO DE CIMENTO EXPERIMENTAL COM HEXAMETAFOSFATO DE SÓDIO

Victória Tchares Esteves dos Santos Moraes<sup>1</sup>, Leonardo Antônio de Moraes<sup>2</sup>, Mariana Pagliusi Justo<sup>3</sup>, Luciano Tavares Angelo Cintra<sup>4</sup>, Alberto Carlos Botazzo Delbem<sup>5</sup>

1 - Mestranda em Saúde Bucal da Criança - Universidade Estadual Paulista (FOA), Araçatuba, São Paulo, Brasil

2 - Pós Doutorado em Saúde Bucal da Criança - Universidade Estadual Paulista (FOA), Araçatuba, São Paulo, Brasil

3 - Doutoranda em Endodontia - Universidade Estadual Paulista (FOA), Araçatuba - São Paulo, Brasil

4 - Professor Associado, Departamento de Odontologia Restauradora - Universidade Estadual Paulista (FOA), Araçatuba, São Paulo, Brasil

5 - Professor Titular, Departamento de Odontologia Infantil e Social - Universidade Estadual Paulista (FOA), Araçatuba, São Paulo, Brasil

E-mail para correspondência: [vtes.morais@unesp.br](mailto:vtes.morais@unesp.br)

CEUA: 992 - 2023.

Este trabalho avaliou a biocompatibilidade, maturação colágena e capacidade de biomineralização tecidual dos materiais: Hexametafosfato de sódio (NaHMP), Hidróxido de cálcio ( $\text{Ca}(\text{OH})_2$ ), Mineral Trioxide Aggregate (MTA) e um cimento experimental (CE) à base de NaHMP. Tubos de polietileno contendo os materiais ou vazios (controle) foram implantados no tecido subcutâneo de 20 ratos Wistar ( $n=8/\text{grupo/tempo}$ ). Após 7 e 30 dias, os espécimes foram processados para análise histológica com hematoxilina-eosina (H&E), Picrosirius red (PSR), von Kossa (vK), lâminas sem coloração para exame sob luz polarizada e marcação imunoistoquímica para osteocalcina (OCN) ( $p<0,05$ ). Não houve diferença significativa no infiltrado inflamatório entre os grupos. Aos 7 dias, o CE apresentou maturação colágena semelhante a  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  e NaHMP; aos 30 dias, manteve semelhança também com o grupo controle. Todos os materiais exibiram estruturas vK positivas e cristais birrefringentes à luz polarizada. Na imunomarcação,  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  apresentou maior expressão de OCN que NaHMP aos 7 dias, e MTA aos 30 dias. O CE apresentou imunomarcação semelhante aos demais materiais em ambos os períodos. Conclui-se que o CE é biocompatível, favorece a biomineralização e não interfere na maturação do colágeno tecidual.

**Palavras-chave:** Biomineralização; Capeamento pulpar; Teste de Materiais.



### 3 - CRIOTERAPIA COMO ADJUVANTE AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: ACOMPANHAMENTO DE DOIS ANOS

Náthalie Nesi de Abreu<sup>1</sup>; Erlange Andrade Borges da Silva<sup>2</sup>; Ludmila da Silva Guimarães<sup>3</sup>; Livia Azeredo Alves Antunes<sup>4</sup>; Leonardo dos Santos Antunes<sup>5</sup>

1- Graduanda em Odontologia e Bolsista CNPq do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

2- Programa de Pós Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

3-Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

4-Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense (Niterói e ISNF); Departamento de Formação Específica, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

5-Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense (Niterói e ISNF); Departamento de Formação Específica, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

E-mail para correspondência: [nesinathalie@id.uff.br](mailto:nesinathalie@id.uff.br)

CEP/CEUA: 6.920.926

Este estudo tem como objetivo acompanhar radiograficamente pacientes submetidos ao uso de crioterapia com solução salina fria como irrigante final após o tratamento endodôntico de dentes com lesão periapical, avaliando o reparo apical ao longo de um período de até 24 meses. Foram selecionados 10 pacientes, com idades entre 28 e 76 anos, apresentando necrose pulpar associada à lesão periapical nos dentes 12, 13, 21, 23, 31, 33, 35, 42, 43 e 44. Os tratamentos endodônticos foram realizados em sessão única, com alargamento foraminal, utilizando 15 mL de hipoclorito de sódio a 2,5%. A instrumentação dos canais radiculares foi conduzida com o sistema recíprocante Reciproc, conforme as recomendações do fabricante. Em seguida, aplicou-se EDTA, agitado por 5 minutos, seguido de irrigação final com hipoclorito de sódio para limpeza do canal. Posteriormente, realizou-se a irrigação com 20 mL de solução salina fria, seguida da secagem dos canais, obturação com cimento MTA Fillapex associado à guta-percha e selamento coronário. Durante os 30 primeiros dias pós-operatório, observou-se ausência de dor e edema. No acompanhamento radiográfico de até 24 meses, observou-se regressão ou até reparo completo das lesões periapicais. Dessa forma, até o momento, para esses casos apresentados, a crioterapia mostrou-se um promissor método adjuvante ao tratamento endodôntico no reparo apical.

**Palavras-chave:** Crioterapia; Dor pós-operatória; Tratamento do canal radicular.



## 4 - DESAFIOS ENDODÔNTICOS EM DENTE COM NÓDULOS PULPARES: RELATO DE CASO

Lorena Melo da Silva<sup>1</sup>, Isabella Sayuri Nukui<sup>2</sup>, Cristiane Melo Caram<sup>3</sup>, Alexia da Mata Galvão<sup>4</sup>, Luciana Arantes Porto Carvalho<sup>5</sup>, Maria Antonieta Veloso Carvalho de Oliveira<sup>6</sup>

1-Discente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

2-Discente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

3-Consultório Particular, EndoMais, Uberlândia

4-Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera

5-Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia,  
Universidade Federal de Uberlândia

6- Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

E-mail para correspondência: [lorena\\_ms@ufu.br](mailto:lorena_ms@ufu.br)

CEP/CEUA: 87036625.1.0000.5152

Relatar caso clínico de tratamento endodôntico em dente com nódulos pulpares na câmara coronária, evidenciando suas interferências no tratamento. A formação de dentina terciária constitui um mecanismo de defesa do complexo dentino-pulpar frente a estímulos agressivos, promovendo a deposição de tecido mineralizado no interior da câmara pulpar resultando na formação de nódulos pulpares. Os nódulos pulpares alteram a morfologia interna da câmara coronária, podendo dificultar a realização do tratamento endodôntico e comprometer o prognóstico clínico. Paciente, sexo feminino, 54 anos, compareceu ao consultório com queixa de dor após realização de uma restauração, durante a anamnese constatou-se que a dor era provocada, localizada, pulsátil e intermitente. Na avaliação clínica não constatou nenhuma alteração no elemento 16, radiograficamente apresentou cálculo pulpar na câmara coronária e espessamento do ligamento periodontal da raiz méso-vestibular. Foram observadas lesão periapical e trincas na tomografia computadorizada, realizada para análise anatômica. Para auxílio na retirada dos nódulos pulpares, foram utilizados microscópio operatório e pontas ultrassônicas, para remoção controlada de dentina. O preparo químico-mecânico foi feito por meio de técnica híbrida, associando instrumentação manual ao uso de sistema mecanizado Logic. A identificação prévia dos nódulos pulpares é essencial para a prevenção de intercorrências e complicações durante o tratamento endodôntico. Ademais, a utilização de recursos tecnológicos, como microscopia operatória, pontas de ultrassom e tomografia computadorizada, aliada a um planejamento individualizado, contribui para a redução de eventos adversos e favorece a obtenção de um prognóstico mais favorável.

**Palavras-chave:** Anatomia; Câmara pulpar; Preparo de canal radicular



## 5 - ENFISEMA SUBCUTÂNEO POR HIPOCLORITO DE SÓDIO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Adriel Pereira Brum<sup>1</sup>, Delson Batista Saraiva Junior<sup>2</sup>, Maitê Rocha Conde<sup>3</sup>, Maria Eduarda Cardoso Combat<sup>4</sup> e Maurício Santa Cecília<sup>5</sup>

1 - Discente do curso de Odontologia na Universidade Federal Fluminense-ISNF

2 - Discente do curso de Odontologia na Universidade Federal Fluminense-ISNF

3 - Discente do curso de Odontologia na Universidade Federal Fluminense-ISNF

4 - Discente do curso de Odontologia na Universidade Federal Fluminense-ISNF

5 - Professor da Disciplina de Endodontia na Universidade Federal Fluminense-ISNF

E-mail para correspondência: [abrum@id.uff.br](mailto:abrum@id.uff.br)

O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, a ocorrência de enfisema subcutâneo associada ao uso de hipoclorito de sódio durante o tratamento endodôntico, destacando fatores etiológicos, manifestações clínicas e condutas terapêuticas descritas. O enfisema subcutâneo caracteriza-se pela presença de ar ou gases nos tecidos moles e pode ocorrer como uma complicação rara de procedimentos odontológicos. No contexto da endodontia, essa condição pode estar relacionada à extrusão inadvertida de soluções irrigadoras, especialmente o hipoclorito de sódio, para além do forame apical, favorecendo a disseminação de ar e fluidos para os tecidos periapicais e espaços cervicofaciais. Entre os fatores associados destacam-se a pressão excessiva durante a irrigação, o uso inadequado de agulhas irrigadoras e alterações anatômicas que favoreçam a extrusão da solução. Clinicamente, os pacientes podem apresentar edema súbito, dor, sensação de crepitação à palpação e aumento de volume em regiões faciais e cervicais. Em situações mais graves, a disseminação do enfisema pode atingir espaços cervicais profundos e mediastino. O manejo descrito na literatura é predominantemente conservador, incluindo acompanhamento clínico, antibioticoterapia profilática quando indicada, analgesia e controle da inflamação, com resolução progressiva na maioria dos casos. Dessa forma, conclui-se que, embora rara, a ocorrência de enfisema subcutâneo associada ao hipoclorito de sódio requer diagnóstico precoce e adoção de medidas preventivas durante o tratamento endodôntico, visando reduzir o risco de complicações e garantir maior segurança ao paciente.

**Palavras-chave:** Endodontia; Enfisema subcutâneo; Hipoclorito de sódio.

## 6 - FRATURA RADICULAR HORIZONTAL: PADRÕES DE CICATRIZAÇÃO E FATORES PROGNÓSTICOS

Eduardo Peres Corrêa Netto<sup>1</sup>, Gabriella Oliveira Ximenes<sup>2</sup>, Michelli Grosse Peclat da Silva<sup>3</sup>, Giovanna Cibotto Cortês Teixeira Pereira<sup>4</sup>, Mariana Pereira de Oliveira<sup>5</sup>, Cinthya Cristina Gomes<sup>6</sup>

1- Acadêmico do curso de Odontologia e bolsista PET Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

2- Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

3- Acadêmica do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

4- Acadêmica do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

5- Acadêmica do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

6- Professora da disciplina de Endodontia do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

E-mail para correspondência: [edpcnetto@gmail.com](mailto:edpcnetto@gmail.com)

As fraturas radiculares horizontais em dentes permanentes representam lesões raras, correspondendo a cerca de 0,5 a 7% dos traumatismos dentários, sendo mais frequentes no terço médio da raiz, e relevantes clinicamente pela variabilidade dos padrões de cicatrização e prognóstico. O presente estudo tem como objetivo analisar, com base na literatura, os tipos de cicatrização dessas fraturas e os fatores que influenciam seu prognóstico e manejo clínico. A conduta imediata consiste no reposicionamento do fragmento coronário e na contenção temporária, seguidos de acompanhamento clínico e radiográfico periódico, visto que a manutenção da vitalidade da polpa depende do reparo tecidual. Em parte dos casos, pode ocorrer necrose pulpar, exigindo, em sua maioria, tratamento endodôntico do segmento coronário. Ademais, a cicatrização pode ocorrer por quatro padrões: união por tecido duro, interposição de tecido conjuntivo, interposição de tecido duro e conjuntivo ou ausência de cicatrização com tecido de granulação. O processo reparador envolve polpa e ligamento periodontal, com formação inicial de tecido calcificado de origem pulpar, seguida da participação de células periodontais. Fatores como menor deslocamento, menor separação entre fragmentos, ápice aberto e menor idade favorecem a cicatrização por tecido duro, associada a melhor prognóstico; enquanto maior deslocamento, presença de restaurações, doença periodontal e maior idade relacionam-se à cicatrização por tecido conjuntivo ou à não cicatrização. A localização da fratura também influencia o desfecho, sendo fraturas cervicais associadas a pior prognóstico. Portanto, grau de deslocamento, condição pulpar e localização da fratura são fatores determinantes para o planejamento terapêutico e manutenção do dente.

**Palavras-chave:** Cicatrização; Polpa Dentária; Traumatismo Dentário.



## 7 - FRATURAS CORONÁRIAS EM DENTES ANTERIORES: DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO

Lorency Lopes Dias dos Santos<sup>1</sup>, Italo Xavier Pedro<sup>2</sup>, Mariana Pereira de Oliveira<sup>3</sup>, Victória Adame Carvalho<sup>4</sup>, Gabriela Oliveira Ximenes<sup>5</sup>, Cinthya Cristina Gomes<sup>6</sup>

1- Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde de Nova Friburgo

2- Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde de Nova Friburgo

3-Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde de Nova Friburgo

4- Mestranda do programa de Pós-Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

5- Mestranda do programa de Pós-Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

6- Professora Associada da disciplina de Endodontia do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense (ISNF/UFF)

E-mail para correspondência: [Lorency\\_s@id.uff.br](mailto:Lorency_s@id.uff.br)

Os traumatismos dentários são frequentes na infância e adolescência, geralmente associados a quedas e acidentes, configurando situações de urgência que exigem atendimento imediato para melhor tratamento e prognóstico. As fraturas coronárias em dentes anteriores destacam-se entre as lesões mais comuns, apresentando impacto funcional e estético significativo. O presente estudo teve como objetivo analisar as diretrizes da International Association of Dental Traumatology (IADT) 2020, acerca do diagnóstico e das condutas terapêuticas nas fraturas coronárias de dentes permanentes anteriores. O diagnóstico deve ser criterioso e baseado no exame clínico, considerando a extensão da fratura, o envolvimento dos tecidos dentários, a presença ou ausência de exposição pulpar e o tempo decorrido desde o trauma, sendo fundamental para a definição da conduta clínica. As condutas variam conforme a complexidade da lesão, podendo incluir desde procedimentos conservadores, como acabamento, polimento, proteção dentinária e restauração com resina composta, até abordagens mais invasivas, como terapias endodônticas e intervenções cirúrgicas, como aumento de coroa clínica, ou tracionamento ortodôntico, em casos com envolvimento subgengival. Sendo indicado sempre que possível, a colagem do fragmento por se tratar de uma alternativa conservadora com bons resultados estéticos. Dessa forma, o conhecimento e aplicação das diretrizes da IADT são fundamentais para orientar o manejo clínico das fraturas coronárias, favorecendo resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

**Palavras-chave:** Estética dentária; Fraturas dos dentes; Traumatismos dentários.



## 8 - IMPACTO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E FUNÇÃO RENAL

Gabriella Oliveira Ximenes <sup>1</sup>, Italo Xavier Pedro <sup>2</sup>, Vitória Diniz Adame Carvalho <sup>3</sup>, Eduardo Peres Corrêa Netto <sup>4</sup>, Lorency Lopes Dias dos Santos <sup>5</sup>, Cinthya Cristina Gomes <sup>6</sup>

1- Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, Rj, Brasil

2- Acadêmico do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, Rj, Brasil

3- Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, Rj, Brasil

4-Acadêmico do curso de Odontologia e bolsista PET Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, Rj, Brasil

5- Acadêmico do curso de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, Rj, Brasil

6- Professora da disciplina de Endodontia do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, Rj, Brasil

E-mail para correspondência: [gabriellaximenes@id.uff.br](mailto:gabriellaximenes@id.uff.br)

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um importante problema de saúde pública, estando associada a um estado inflamatório crônico persistente, disfunções imunológicas e maior suscetibilidade a infecções. Esse cenário contribui para a progressão da doença e aumento da mortalidade. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, a influência das infecções endodônticas nos marcadores inflamatórios sistêmicos, com ênfase em pacientes com DRC. Infecções endodônticas, caracterizadas pela presença de microrganismos e seus subprodutos no sistema de canais radiculares, podem atuar como focos de inflamação crônica, com potencial disseminação sistêmica. Estudos indicam que intervenções capazes de reduzir a infecção e a inflamação oral podem promover melhora nos níveis de marcadores inflamatórios sistêmicos, como proteína C reativa (PCR), interleucina-6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) e, em alguns casos, contribuir para a estabilização ou discreto aumento da taxa de filtração glomerular. Nesse contexto, o tratamento endodôntico, ao promover a remoção de tecidos necróticos e a desinfecção do sistema de canais radiculares, pode exercer impacto positivo sobre esses parâmetros. Além disso, evidências apontam que pacientes em terapia dialítica que receberam tratamento endodôntico apresentaram menor mortalidade em comparação aos que não foram tratados, sugerindo um benefício clínico potencial associado ao controle de focos infecciosos. Conclui-se que o diagnóstico e o tratamento adequado das infecções endodônticas podem contribuir para o controle da inflamação sistêmica, reforçando a importância da integração entre odontologia e medicina no manejo de pacientes com DRC.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica; Endodontia; Inflamação.



## 9 - IMPLICAÇÕES ENDODÔNTICAS RELACIONADAS AOS NÓDULOS PULPARES: RELATO DE CASO

Lorena Melo da Silva<sup>1</sup>, Isabella Sayuri Nukui<sup>2</sup>, Cristiane Melo Caram<sup>3</sup>, Alexia da Mata Galvão<sup>4</sup>, Luciana Arantes Porto Carvalho<sup>5</sup>, Maria Antonieta Veloso Carvalho de Oliveira<sup>6</sup>

1- Discente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

2- Discente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

3- Consultório Particular, EndoMais, Uberlândia

4- Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera

5- Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

6- Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

E-mail para correspondência: [lorena\\_ms@ufu.br](mailto:lorena_ms@ufu.br)

CEP/CEUA: 87036625.1.0000.5152

Apresentar um caso clínico de nódulos pulpares localizados na câmara coronária, abordando suas implicações no tratamento endodôntico. A produção de dentina terciária ocorre como mecanismo de defesa frente a agressões, levando ao preenchimento da câmara pulpar por tecido mineralizado e à formação dos nódulos pulpares. Esse tecido mineralizado é responsável por modificar a anatomia interna da câmara pulpar dificultando a execução do tratamento endodôntico e podendo comprometer o prognóstico. Paciente, sexo feminino, 46 anos, compareceu ao consultório com queixa de sensibilidade térmica após troca de restaurações há uma semana. Na avaliação clínica e radiográfica, apresentou dor provocada e exarcebada ao teste de sensibilidade ao frio, com duração prolongada, no elemento 26, além de espessamento do ligamento periodontal. O diagnóstico clínico-radiográfico provável foi de periodontite apical crônica. O planejamento incluiu remoção da restauração e análise da cavidade para avaliação da necessidade de tratamento endodôntico. O tratamento indicado foi de necropulpectomia com preparo mecânico por técnica híbrida, associando instrumentação manual e sistema mecanizado (Logic). A identificação prévia dos nódulos pulpares é fundamental para prevenir acidentes ou complicações durante o tratamento. Ademais, o uso de tecnologias associadas ao planejamento personalizado corrobora para redução de complicações clínicas e melhora o prognóstico.

**Palavras-chave:** Anatomia; Câmara pulpar; Preparo de canal radicular



## 10 - MANEJO DAS FRATURAS CORONORRADICULARES EM DECÍDUOS: EVOLUÇÃO DAS DIRETRIZES IADT

Lorency Lopes Dias dos Santos<sup>1</sup>, Lays Lopes Dias dos Santos<sup>2</sup>, Maria Eduarda Granja Marques<sup>3</sup>, Ana Julia Milani<sup>4</sup>, Leonardo dos Santos Antunes<sup>5</sup>, Livia Azeredo Alves Antunes<sup>6</sup>

1-Aluna de graduação em Odontologia da Universidade Federal Fluminense Instituto de Saúde de Nova Friburgo

2-Aluna de graduação em Odontologia da Universidade Federal Fluminense Instituto de Saúde de Nova Friburgo

3-Aluna de graduação em Odontologia da Universidade Federal Fluminense Instituto de Saúde de Nova Friburgo

4-Doutoranda do Programa de Pós graduação em Odontologia FOUFF/Niterói

5-Professor Associado da Universidade Federal Fluminense Instituto de Saúde de Nova Friburgo

6- Professora Associada da Universidade Federal Fluminense Instituto de Saúde de Nova Friburgo

E-mail para correspondência: [lorency\\_s@id.uff.br](mailto:lorency_s@id.uff.br)

Traumatismos dentários na infância são frequentes, e geralmente associados a acidentes, configurando situações de urgência que demandam atendimento rápido para melhor prognóstico. Fraturas coronorradiculares são lesões complexas, envolvendo esmalte, dentina, cemento e, frequentemente, a polpa dentária. Com os anos, as diretrizes da International Association of Dental Traumatology (IADT) evidenciam mudanças na abordagem dessas lesões. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre manejo das fraturas coronorradiculares preconizada pela IADT para decíduos publicados em 2001, 2007, 2012 e 2020. Nos guias de 2001 e 2007, era preconizado a exodontia do dente afetado, justificado pela baixa previsibilidade de sucesso e evitar sequelas ao germe dentário do sucessor permanente. A partir de 2012, observa-se uma transição para uma abordagem conservadora, considerando a possibilidade de restauração, juntamente com a proteção de tecidos dentários ou terapias pulpares. Nos casos em que o dente não apresenta condições de restauração, a exodontia permanecia indicada. No guia de 2020, consolida-se uma abordagem minimamente invasiva, centrada no paciente e em princípios biológicos. O manejo inclui, inicialmente, apenas a remoção do fragmento coronário e avaliação da extensão da fratura, adicionando intervenções como a restauração ou terapias pulpares quando indicadas, sendo a exodontia recomendada em caso que não há possibilidade de manutenção do dente. O atendimento realizado prioriza a maturidade da criança, sua capacidade de colaboração, preservação dos tecidos e a proteção do permanente em desenvolvimento. Portanto, observa-se uma evolução das recomendações da IADT, para uma abordagem minimamente interventiva, refletindo os avanços na compreensão do trauma dentário em dentes decíduos.

**Palavras-chave:** Dente decíduo; Fratura dos dentes; Traumatismos dentários.

## 11 - NÓDULOS PULPARES COMO DESAFIO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Vieira de Menezes Santos<sup>1</sup>, Isabella Sayuri Nukui<sup>2</sup>, Cristiane Melo Caram<sup>3</sup>, Alexia da Mata Galvão<sup>4</sup>, Luciana Arantes Porto Carvalho<sup>5</sup>, Maria Antonieta Veloso Carvalho de Oliveira<sup>6</sup>

1- Discente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

2- Discente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

3- Consultório Particular, EndoMais, Uberlândia

4- Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Faculdade Anhanguera

5- Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

6- Docente na área de Endodontia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia

E-mail para correspondência: [madu.vmenezes@ufu.br](mailto:madu.vmenezes@ufu.br)

CEP/CEUA: 87036625.1.0000.5152

Relatar um caso clínico envolvendo nódulos pulpares na câmara coronária e discutir sua influência no tratamento endodôntico. A formação de dentina terciária pelos odontoblastos, como forma de proteção ao sofrerem injúrias, preenche a câmara pulpar por dentina mineralizada, caracterizando a formação de nódulos pulpares. Esse tecido mineralizado altera a anatomia interna da polpa dentária, podendo dificultar o tratamento endodôntico e reduzir o índice de sucesso. Paciente, sexo feminino, 44 anos, compareceu ao consultório odontológico encaminhada após remoção de cárie no elemento 47, em que foi observado necessidade de tratamento endodôntico para inserção de coroa. Na avaliação clínica e radiográfica, apresentou dor provocada, localizada e exacerbada ao teste frio, além de lesão difusa apical. Durante a abertura coronária, notou-se presença de nódulos pulpares, dificultando a localização e acesso aos canais radiculares. Foi constatado que a polpa se encontrava mais calcificada no terço cervical e havia presença de trinca vertical com extensão radicular na face distal. Para auxílio na retirada dos nódulos pulpares, foi utilizado microscópio operatório e pontas ultrassônicas, para remoção controlada de dentina. O preparo mecânico foi realizado pela técnica híbrida, associando instrumentação manual e sistema mecanizado Logic. Portanto, diagnosticar nódulos pulpares anteriormente ao tratamento endodôntico é crucial para evitar danos ao assoalho da câmara pulpar. Ademais, o bom planejamento clínico integrado ao uso das tecnologias disponíveis, como pontas de ultrassom e microscópio operatório, são importantes para diminuir as chances de ocorrerem complicações clínicas e trazer maior chance de sucesso ao tratamento.

**Palavras-chave:** Anatomia; Câmara Pulpar; Dentina.



## 12 - REIMPLANTE INTENCIONAL COMO ALTERNATIVA CONSERVADORA EM ENDODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

Felipe Malavazi Pessanha<sup>1</sup>; Nathalie Nesi de Abreu<sup>2</sup>; Yuri Martins de Menezes<sup>3</sup>; Renata Ximenes Lins<sup>4</sup>

1-Graduando em Odontologia e Bolsista do Programa PET Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

2-Graduanda em Odontologia e Bolsista CNPq do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

3- Graduando em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

4-Professora associada do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

E-mail para correspondência: [felipemalavazi@id.uff.br](mailto:felipemalavazi@id.uff.br)

A manutenção do dente natural constitui um dos princípios fundamentais da Odontologia moderna, especialmente frente às limitações biológicas e econômicas de reabilitações protéticas sobre implantes. Nesse cenário, o reimplante intencional tem ressurgido como uma alternativa terapêutica conservadora em casos de falhas endodônticas, onde o retratamento convencional ou a cirurgia pararendodôntica são inviáveis. O presente estudo consiste em uma revisão da literatura, com o objetivo de analisar indicações, técnica, fatores prognósticos e desfechos clínicos do reimplante intencional. Foram considerados estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises encontrados em bases como PubMed e SciELO. O reimplante intencional consiste na exodontia atraumática do dente, realização de procedimentos extraorais, como apicectomia e retrobturação, e posterior reinserção no alvéolo. Historicamente considerado um tratamento de escolha, evidências recentes demonstram taxas de sucesso entre 77% e 95%, com sobrevida média superior a 85%. Estudos indicam taxas de retenção de até 93% em longo prazo, especialmente quando respeitado o tempo extraoral inferior a 15 minutos. Entre os principais fatores para prognósticos favoráveis destacam-se: a manipulação atraumática do ligamento periodontal, o controle do tempo extraoral, a técnica de preparo retrógrado e o uso de biomateriais adequados. Complicações como reabsorção radicular e anquilose podem ocorrer, mas apresentam baixa incidência quando a técnica é corretamente executada. Conclui-se que o reimplante intencional é uma alternativa viável e previsível em casos selecionados, devendo ser considerado como estratégia terapêutica conservadora satisfatória dentro da Endodontia contemporânea.

**Palavras-chave:** Endodontia; Falha de tratamento; Reimplante Dentário.



## 13 - RETRATAMENTO DOS CANAIS RADICULARES OU CIRURGIA PERIRRADICULAR? INDICAÇÕES E PROGNÓSTICOS

Maria Eduarda Cardoso Combat.<sup>1</sup>, Maitê Rocha Conde.<sup>2</sup>, Adriel Pereira Brum<sup>3</sup>, Delson Batista Saraiva Junior<sup>4</sup>,  
Maurício Santa Cecília<sup>5</sup>

1- Discente do curso de Odontologia ISNF/UFF

2- Discente do curso de Odontologia ISNF/UFF

3- Discente do curso de Odontologia ISNF/UFF

4- Discente do curso de Odontologia ISNF/UFF

5-Orientador e Docente do curso de Odontologia ISNF/UFF

E-mail para correspondência: [mariacombat@id.uff.br](mailto:mariacombat@id.uff.br)

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca das possibilidades de tratamento para insucessos endodônticos, abordando a cirurgia perirradicular e o retratamento endodôntico como alternativas terapêuticas que podem ser indicadas de acordo com cada caso clínico. Atualmente, o prognóstico dos tratamentos de canais radiculares é considerado favorável; no entanto, ainda podem ocorrer falhas que exigem novas intervenções terapêuticas para a manutenção do elemento dentário. O insucesso endodôntico pode estar relacionado a diversos fatores, como infecções intrarradiculares e extrarradiculares, extravasamento de material obturador, falhas técnicas, acidentes iatrogênicos, limitações anatômicas e persistência de lesões periapicais. Em alguns casos, faz-se necessário o retratamento endodôntico, que consiste na remoção do material obturador previamente inserido, desinfecção e remodelação dos canais radiculares e realização de uma nova obturação endodôntica, sendo considerado a primeira opção terapêutica quando há acesso adequado ao sistema de canais. Por outro lado, existem situações clínicas nas quais se deve realizar a cirurgia perirradicular, uma modalidade cirúrgica indicada com a finalidade de remover o agente etiológico da região perirradicular associada à doença periapical, sendo recomendada quando o retratamento não é viável ou não apresenta resultados satisfatórios. Sendo assim, conclui-se que ambas as abordagens apresentam bons índices de sucesso quando corretamente indicadas, contribuindo para a preservação do elemento dentário e melhor prognóstico clínico.

**Palavras-chave:** Retratamento; Endodontia; Apicectomia



## 14 - TERAPIA PULPAR REGENERATIVA EM DENTES PERMANENTES JOVENS: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Pereira de Oliveira<sup>1</sup>, Victória Teixeira Tardin<sup>2</sup>, Camille Schuenck Jandre<sup>3</sup>, Eduardo Peres Correa Netto<sup>4</sup>, Gabriela Oliveira Ximenes<sup>5</sup>, Cinthya Cristina Gomes<sup>6</sup>

1-Discente, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

2-Discente, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

3- Discente, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

4-Discente, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

5-Mestranda, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

6-Professora do Departamento de Formação Específica, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

E-mail para correspondência: [mariana\\_o@id.uff.br](mailto:mariana_o@id.uff.br)

A terapia pulpar regenerativa é uma alternativa biológica indicada para dentes permanentes jovens com necrose pulpar e ápice imaturo. Este estudo objetivou analisar, por meio de revisão de literatura, a eficácia dessa terapia na promoção do desenvolvimento radicular, na resolução de lesões periapicais e na comparação entre scaffolds. O procedimento busca eliminar sinais e sintomas da infecção, promover cicatrização periapical e favorecer o espessamento das paredes dentinárias, além da continuidade do desenvolvimento radicular, contribuindo para maior longevidade do elemento dentário. As diretrizes da American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) e da American Association of Endodontists (AAE) destacam a importância da indicação em casos selecionados, com planejamento criterioso, adequada desinfecção, uso de medicação intracanal e selamento coronário eficaz, além de acompanhamento clínico-radiográfico. Quanto aos scaffolds, recomenda-se a indução de sangramento para formação de coágulo sanguíneo (BC) ou a utilização de biomateriais, como plasma rico em plaquetas (PRP) e fibrina rica em plaquetas (PRF). A literatura evidencia altas taxas de sucesso clínico, com resolução dos sinais e sintomas, regressão de lesões periapicais e continuidade do desenvolvimento radicular. Entretanto, os desfechos podem variar conforme a idade do paciente, o protocolo de desinfecção e o tipo de scaffold utilizado. Evidências indicam maior aumento do comprimento radicular com BC em comparação ao PRP e PRF, sem diferenças significativas na redução da radiolucência apical e no fechamento apical. Conclui-se que a terapia pulpar regenerativa é uma alternativa relevante, promovendo controle da infecção e manutenção do desenvolvimento radicular, sendo o coágulo sanguíneo o scaffold de primeira escolha.

**Palavras-chave:** Dentição permanente; Endodontia regenerativa; Necrose da polpa dentária.



## 15 - TRAUMATISMO DENTÁRIO TARDIO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO

**Yuri Martins de Menezes<sup>1</sup>; Náthalie Nesi de Abreu<sup>2</sup>; Lorency Lopes Dias dos Santos<sup>3</sup>; Giovana Texeira Braga<sup>4</sup>; Leonardo dos Santos Antunes<sup>5</sup>; Livia Azeredo Alves Antunes<sup>6</sup>**

1-Graduando em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

2-Graduanda em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil e Bolsista CNPq

3- Graduanda em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

4- Graduanda em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil e Bolsista PET

5-Professor do Departamento de Formação Específica, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

6-Professora do Departamento de Formação Específica, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil

**E-mail para correspondência:** [yurimartins@id.uff.br](mailto:yurimartins@id.uff.br)

**CEP/CEUA:** 6.574.260

Este trabalho tem por objetivo relatar o tratamento tardio de um traumatismo dentário em paciente infantil. Paciente de 9 anos de idade foi encaminhado à clínica infantil do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense, apresentando como queixa principal hipersensibilidade durante a ingestão de líquidos e mastigação, associada a comprometimento estético. O histórico revelou trauma dentário ocorrido há aproximadamente dois anos, sem busca por atendimento odontológico prévio. No atendimento mediato, foram realizados anamnese detalhada, exame clínico, exame radiográfico e teste térmico de vitalidade pulpar. Ao exame clínico, observou-se fratura coronária envolvendo esmalte e dentina, sem exposição pulpar. O exame radiográfico não evidenciou alterações periapicais ou comprometimento da estrutura radicular. O teste térmico apresentou resposta positiva, indicando manutenção da vitalidade pulpar. Com base nos achados clínico-radiográficos, optou-se por abordagem conservadora, por meio de restauração direta, sem necessidade de tratamento endodôntico. O paciente permanece em acompanhamento clínico periódico, apresentando, até o momento, prognóstico favorável. O presente relato evidencia que, mesmo em casos de atendimento tardio, a adequada avaliação clínica e a condução terapêutica conservadora podem favorecer a manutenção da vitalidade pulpar e resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

**Palavras-chave:** Endodontia; Odontopediatria; Traumatismo dental

## 16 - USO DAS PLANTAS MEDICINAIS COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA NA ENDODONTIA

João Vitor Melo Silva<sup>1</sup>, Natalia Iorio Lopes Pontes Póvoa<sup>2</sup>, Leonardo dos Santos Antunes<sup>3</sup>, Rebeca de Souza Azevedo<sup>4</sup>

1-Acadêmico na Faculdade de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense e bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)

2- Professora de Microbiologia do departamento de ciências básicas do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense

3-Professor de endodontia do departamento de formação específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense

4-Professora de Patologia oral e Estomatologia do departamento de formação específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [jvmelosilva@id.uff.br](mailto:jvmelosilva@id.uff.br)

As infecções endodônticas representam um problema relevante na odontologia, principalmente devido à dificuldade em eliminar microrganismos resistentes presentes no sistema de canais radiculares. O sucesso do tratamento depende da redução eficaz da carga microbiana e da prevenção de reinfecções, por meio da associação entre preparo químico-mecânico e uso de medicações intracanaís. O hidróxido de cálcio e a clorexidina são amplamente utilizados por suas propriedades antimicrobianas, o primeiro também pela capacidade de induzir reparo tecidual; entretanto, apresentam limitações frente a bactérias como o *Enterococcus faecalis*, frequentemente associado a falhas terapêuticas. Diante disso, em confluência com o menor custo, reduzidos efeitos colaterais e ao uso milenar das plantas medicinais, tem crescido o interesse pela fitoterapia, objeto desta revisão narrativa da literatura direcionada à sua aplicação na endodontia nos últimos 10 anos. Pesquisas laboratoriais e ensaios clínicos já identificaram o potencial bactericida de diferentes plantas, sejam elas nativas e/ou exóticas, como babosa (*Aloe vera*), goiaba (*Psidium guajava*), romã (*Punica granatum*), caju (*Anacardium occidentale*), neem (*Azadirachta indica*), melão de São Caetano (*Mormodica charantia*), melaleuca (*Melaleuca alternifolia*), alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*), noni (*Morinda citrifolia*) e própolis, que demonstraram efeitos antimicrobianos contra o biofilme endodôntico, algumas com ação direta e específica contra *E. faecalis*, incluindo semelhança com hidróxido de cálcio e clorexidina. Esta revisão da literatura traz à luz o conhecimento do potencial no uso das plantas medicinais como alternativas promissoras no controle de microrganismos resistentes em canais endodônticos, seja no aprofundamento das pesquisas, seja no desenvolvimento de medicações intracanaís.

**Palavras-chave:** Endodontia; Odontologia; Plantas medicinais