



I CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFAL

I INTERNACIONAL MEETING OF ORAL PATHOLOGY AND STOMATOLOGY OF ALAGOAS



II JORNADA ODONTOLÓGICA DA LIDOM

RAIZ SUPRANUMERÁRIA EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR PERMANENTE E INFECÇÃO SECUNDÁRIA: UM RELATO DE CASO

Leonardo Bruno de Almeida PESSOA¹; Liliana Melo LOPES¹; Maria Paula Gerônimo CABRAL¹; Layane Ferreira de ANDRADE¹; Edilsom dos Santos CARDOSO¹; Rafael Vrijdags CALADO¹; Inês de Fátima Azevedo Jacinto INOJOSA¹

leo.a.pessoa1@hotmail.com, lilianaa.melo@hotmail.com,
mariapaulage.odonto@hotmail.com, lay.andrade18@gmail.com,
eddscardoso@gmail.com, rafaelvrijdagscalado@hotmail.com,
inesjacyntho@uol.com.br

¹Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL)

A anatomia externa e interna do elemento dental deve ser minuciosamente analisada antes que se inicie o tratamento de canal, atentando em relação à presença de canais adicionais que, se deixados sem tratamento, poderão interferir no reparo dos tecidos apicais. Em conjunto a esse fator, a manutenção da cadeia asséptica e o uso do isolamento absoluto durante o tratamento são fatores de extrema importância para o sucesso do tratamento por prevenir a entrada de outras espécies microbianas responsáveis por infecções secundárias. A morfologia dental de Incisivos superiores pode variar interna e externamente, porém, a presença de dois canais radiculares em incisivos maxilares pode ser considerada incomum. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso de tratamento de canal de um incisivo central superior já iniciado em outro local, sem sucesso clínico. Através do exame radiográfico e por meio de tomografia computadorizada, foram observadas duas raízes e dois canais radiculares e, em razão da presença de fístula persistente, foi realizado teste microbiológico do conteúdo do canal, com presença de *Staphylococcus coagulase* negativa, causadores de infecções endodônticas secundárias. O protocolo de tratamento consistiu na limpeza dos canais pela técnica coroa ápice empregando hipoclorito de sódio a 2,5% para irrigação, medicação intracanal entre as sessões e antibioticoterapia sistêmica. Em razão da permanência da fístula, foi utilizado cimento Portland acrescido de óxido de zinco como material obturador, objetivando o sepultamento de microrganismos residuais. Após quinze dias a fístula não estava mais presente, sendo o paciente informado sobre a necessidade de acompanhamentos periódicos.

Palavras-chave: Anatomia dental; Variação anatômica; Infecção secundária; Microbiota.