

## II Jornada Odontológica do Norte do Tocantins

### Resumo Painel Científico

#### Retratamento endodôntico do incisivo central superior direito com abscesso periapical crônico: relato de caso

*William Gilvander Passos<sup>1\*</sup>,  
Hellen Oliveira Rocha<sup>1</sup>,  
Henrique Ruella Torres<sup>2</sup>,  
Manoel Eduardo de Lima Machado<sup>3</sup>,  
Anderson de Oliveira Paulo<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>FACIT – Faculdade de Ciências do Tocantins, Araguaína - TO

<sup>2</sup>UNIRG – Centro Universitário de Gurupi, Gurupi - TO

<sup>3</sup>USP – Universidade de São Paulo, São Paulo - SP

<sup>4</sup>UNB – Universidade de Brasília, Brasília - DF

A lesão endodôntica refratária é a persistência de uma lesão periapical mesmo após o tratamento endodôntico convencional que está ligada diretamente a uma microbiota resistente, a falta de manutenção da cadeia asséptica ou a sub-instrumentação, sendo que o iodofórmio tem se mostrado como uma excelente opção medicamentosa nesse tipo de situação. O objetivo deste trabalho foi avaliar por meio de um caso clínico, o retratamento de uma lesão periapical com o uso de iodofórmio extravasado. Paciente do gênero masculino, 18 anos, compareceu a clínica da FACIT com lesão apical extensa e obturação endodôntica. O diagnóstico clínico foi de lesão refratária (abscesso periapical crônico). Na primeira sessão foi realizada a desobturação seguida de instrumentação completa e medicação com NDP. Na segunda sessão o paciente apresentou fístula na região palatina após mapeamento do trajeto fistuloso com cone de guta-percha que indicou o elemento 12 optou-se pelo uso intra e extracanal da pasta de iodofórmio com carbowax (veículo) até extravasar pela fístula. Na terceira sessão (30 dias depois) o paciente ainda apresentava fístula, sendo realizada uma nova aplicação da medicação extravasada pela fístula. Na sessão seguinte a fístula continuava presente, repetiu-se a medicação local e associamos antibióticos sistêmicos. Na quinta sessão (30 dias) a fístula persistia e o dente 11 que até então estava normal, não respondeu ao teste de vitalidade sendo tratado em sessão única. Debridou-se a fístula com uma lima H #30 e repetiu-se a medicação. Após trinta dias na sexta sessão a fístula desapareceu, foi realizada a obturação endodôntica do dente 12. Na radiografia de controle, após 4 meses, pode-se observar uma regressão significativa da lesão. Após a observação do caso clínico concluiu-se que o uso da pasta a base de iodofórmio foi eficaz na sanificação da infecção.