



1 - Alunos do 8º semestre Matutino UNISA

2 - Prof<sup>a</sup> Mestre Orientadora– Disciplina Endodontia – UNISA

3 - Prof<sup>a</sup> Mestre Co-orientadora– Disciplina Endodontia – UNISA

Contato: dcbeatrizcarvalho@Hotmail.com



## INTRODUÇÃO

A prática clínica em tratamentos de dentes permanentes imaturos e necróticos ainda é desafiadora, as técnicas renomadas que preconizam a modelagem do canal radicular se tornam opções de risco, uma vez que esses dentes apresentam paredes radiculares pouco espessas e ápice aberto, fator que também dificulta a obturação. É nesse momento que a revascularização pulpar atrai o interesse de diversos profissionais, como uma técnica promissora que busca a neoformação tecidual, possibilitando o desenvolvimento e a nutrição do dente imaturo, promovendo aumento da espessura das paredes dentinárias e selamento apical.

## OBJETIVOS

Este trabalho, teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a técnica de revascularização pulpar em dentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta

## METODOLOGIA

A metodologia a que se propôs esse trabalho é de revisões bibliográficas, o levantamento de dados foi efetuado nas bases Capes, Scielo, Pubmed e Journal of Endodontics. Utilizamos as palavras chaves: revascularização pulpar/ rizogênese incompleta/ open apex treatment/ treatment of immature teeth.

## DISCUSSÃO



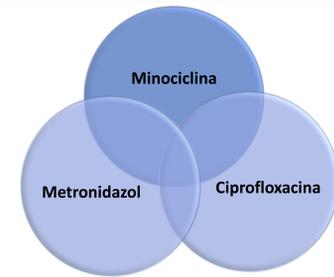
Santos Bg, Wild I, Cardoso FGR, Marin Mcc,2006  
Exame radiográfico inicial



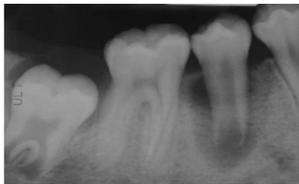
Santos Bg, Wild I, Cardoso FGR, Marin Mcc,2006  
Diminuição da lesão após Preenchimento com pasta Tri-antibiótica



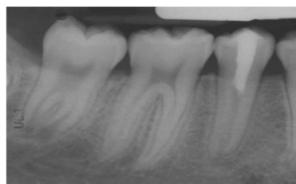
Santos Bg, Wild I, Cardoso FGR, Marin Mcc,2006  
Acompanhamento após 3 meses de tratamento evidenciando reparação da lesão periapical e neoformação radicular



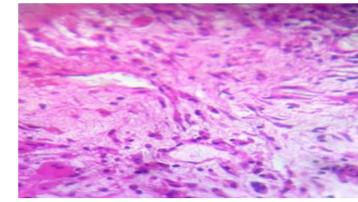
Santos Bg, Wild I, Cardoso FGR, Marin Mcc,2006  
Componentes da Pasta Tri-antibiótica



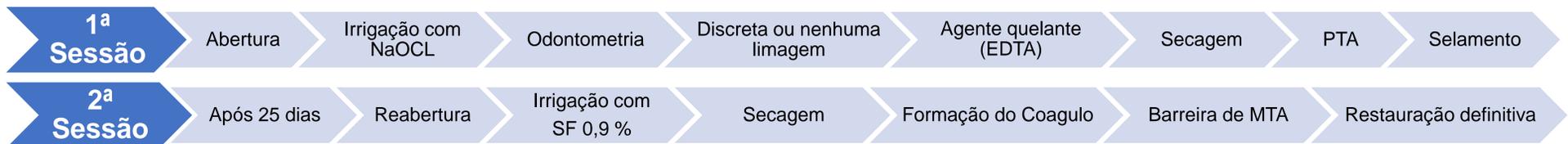
Passos. C.R,2017  
Radiografia pré-operatória, segundo molar com grande lesão Peri radicular radiolúcida no ápice aberto



Passos. C.R,2017  
Radiografia de 18 meses revelando continuidade do desenvolvimento radicular



Souza. T.S, 2013  
Análise histológica de um tecido neoformado com arquitetura de tecido fibroso propriamente dito não modelado



Lovelace et al, 2011; Shah et al, 2008

As técnicas que buscam a neoformação tecidual são aplicadas a mais de meio século, desde os capeamentos pulparem em dentes vitais com hidróxido de cálcio nas cavidades próximas a polpa, já existe a tentativa de formar novo tecido. A revascularização pulpar surge com grande vantagem em relação a outras técnicas, pois esta pode ser empregada em dentes com rizogênese incompleta que apresentam polpa necrótica, ou seja, que tem sua vitalidade comprometida. Estes dentes possuem paredes pouco espessas e forame apical aberto, fatores que dificultam a instrumentação e modelagem radicular que as técnicas usuais necessitam por serem mais frágeis. É nesse palco que a revascularização atrai olhares dos cirurgiões dentistas e comunidade científica, em comparação a técnicas como apicificação. A revascularização visa o fechamento do ápice e favorece a formação de novos tecidos mineralizados nas paredes radiculares, conferindo aumento da resistência e nutrição.

A solução irrigadora de escolha para essa técnica é o NaOCl que segundo Martin et al.2014, apresenta excelente resultado bactericida, essa propriedade compensa a sub instrumentação radicular, a concentração estabelecida é de até 3%, essa resulta em melhor sobrevivência das células.

Como medicação intra canal, Nosrat et al. 2011 preconizou a pasta tri antibiótica (PTA), que ao comparada ao Hidróxido de cálcio (solução muito utilizada em regeneração tecidual em dentes com vitalidade) mostrou maior formação tecidual, produzindo maior espessura das paredes radiculares.

## CONCLUSÃO

A aplicação da técnica de revascularização pulpar tem apresentado-se como melhor conduta estabelecida à dentes imaturos que por algum fator tiveram a polpa necrosada, interrompendo o desenvolvimento radicular. A técnica precisa de mais estudos para firmar-se como técnica usual, por outro lado, é a única a que se pode atribuir a vantagem de revitalização do espaço pulpar.

## REFERÊNCIAS

1. Jeeruphan, T. et al. Mahidol study 1: comparison of radiographic and survival outcomes of immature teeth treated with either regenerative endodontic or apexification methods: a retrospective study. Journal of Endodontics,38. 2012
2. Martin, D. et al. Concentration- dependent effect of sodium hypochlorite on stem cells of apical papilla survival and differentiation. Journal of Endodontics,40. 2014
3. Nosrat, A, Seifi, A e Asgary,S. Regenerative endodontic treatment (revascularization) for necrotic immature molars: a review and report of two cases with a new biomaterial. Journal of Endodontics,37 2011
4. Trope, M. Regenerative Potential of Dental Pulp. Journal of Endodontics,34. 2008
5. Vale, M e Silva, P. Conduta endodôntica pós -trauma em dentes com rizogênese incompleta. Revista de Odontologia da Unesp,40.2011
6. Santos Bg, Wild I, Cardoso FGR, Marin Mcc. Revascularização pulpar: Relato de caso clínico. Universidade do Vale do Paraíba, Faculdade de ciências da saúde. 2016
7. Maria- Elpida A. Miltiadous, Spyros G. Floratos. Regenerative Endodontic Treatment as Retreatment option for a Tooth with open apex- A case report. Brazilian Dental Journal,26.2015
8. Thomson A, Kahler B. Regenerative endodontics- biologically- based treatment for immature permanent teeth: a case report and review of the literature. Australian Dental Journal,55.2010
9. Passos. C.R. Revascularização pulpar: uma nova perspectiva do tratamento endodôntico. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)-Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da saúde. 2017
10. Souza. T.S. Observações clínicas, radiográficas e histológicas, em dentes imaturos com periodontite apical assintomática, submetidos à revitalização pulpar. Monografia (Especialista em Endodontia)- Universidade Federal do Paraná. 2013

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos às nossas famílias pelo apoio incondicional e às nossas orientadoras Prof<sup>a</sup> Ms. Cláudia Cristina Peixoto Guimarães e Prof<sup>a</sup> Ms. Ana Lúcia Franco Ricardo cuja colaboração foi de extrema importância para a realização deste trabalho.