



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

**PERIODONTITE APICAL ASSINTOMÁTICA DE ORIGEM
MICROBIANA DECORRENTE DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO**

LUANA CARVALHAES AMORIM
MARIANA MARCELLA DIAS SILVA
STER PLÁCIDA LÔPO
VERÔNICA RAISSA SILVA CHAVES

Goianésia-GO

2023

LUANA CARVALHAES AMORIM
MARIANA MARCELLA DIAS SILVA
STER PLÁCIDA LÔPO
VERÔNICA RAISSA SILVA CHAVES

**PERIODONTITE APICAL ASSINTOMÁTICA DE ORIGEM
MICROBIANA DECORRENTE DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto a disciplina de Produção Científica do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação da Prof^a Me. Alyne Moreira Brasil, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2023

SUMÁRIO

1. ARTIGO CIENTÍFICO	04
2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO	09
3. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA	19
4. ANEXOS	20

1. ARTIGO CIENTÍFICO

PERIODONTITE APICAL ASSINTOMÁTICA DE ORIGEM MICROBIANA DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO

ASYMPTOMATIC APICAL PERIODONTITIS OF MICROBIAL ORIGIN DUE TO A CAR ACCIDENT: CASE REPORT

LUANA CARVALHAES AMORIM¹, MARIANA MARCELLA DIAS SILVA¹, STER PLÁCIDA LÔPO¹, VERÔNICA RAISSA SILVA CHAVES¹, ALYNE MOREIRA BRASIL^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Coordenadora do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, Professora Mestre em Endodontia das disciplinas de Endodontia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia.

* Avenida Brasil, 1000, Covoá, Goianésia, Goiás. Brasil. CEP: 76385-608. alyne.brasil@docente.evangelicagoianesia.edu.br

Recebido em 05/11/2023. Aceito para publicação em 14/11/2023

RESUMO

A Periodontite Apical Assintomática (PAA) é uma doença endo-periodontal que envolve a inflamação e infecção da região periapical do dente com ausência de sintomatologia dolorosa, podendo estar associada ao traumatismo dentário. Essa patologia induz a reabsorção óssea periapical e necrose pulpar. O presente artigo tem como objetivo falar sobre o diagnóstico, etiologia, tratamento indicado e acompanhamento necessário em casos como estes. Com este intuito, foi escolhido um caso clínico de PAA decorrente de traumatismo dentário como metodologia. A queixa principal do paciente incluía traumatismo importante em face resultante de acidente automobilístico. Após os testes pulpares e exames radiográficos, pôde-se diagnosticar a presença de lesão periapical nos elementos dentários 31 e 42 e o tratamento de escolha foi a terapia endodôntica convencional. O tratamento conservador possui um bom embasamento científico, que inclui o preparo químico-mecânico e obturação tridimensional do canal radicular. O acompanhamento deve ter um acompanhamento de 6 meses a 5 anos após o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontite Apical Assintomática, traumatismo, endodontia, tratamento endodôntico, lesões endoperiodontais.

ABSTRACT

Asymptomatic Apical Periodontitis (AAP) is an endoperiodontal disease that involves inflammation and infection of the periapical region of the tooth with no painful symptoms and may be associated with dental trauma. This pathology induces periapical bone resorption and pulp necrosis. This article aims to talk about the diagnosis, etiology, recommended treatment, and necessary monitoring in cases like these. For this purpose, a clinical case of AAP resulting from dental trauma was chosen as methodology. The patient's main complaint included significant trauma to the face resulting from a car accident. After pulp tests and radiographic examinations, the presence of a periapical lesion in dental elements 31 and 42 was diagnosed and the treatment of choice was conventional endodontic therapy. Conservative treatment has a good scientific basis, which includes chemical-mechanical preparation and three-dimensional filling of the root canal. Follow-up should be 6 months to 5 years after treatment.

KEYWORDS: Asymptomatic Apical Periodontitis, trauma, endodontics, endodontic treatment, endo-periodontal lesions.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação entre a polpa dentária e o periodonto acontece através da exposição da dentina, canais acessórios e forame apical, ou através de fatores físicos, como fraturas radiculares podendo permitir o aparecimento de lesões que atingem os tecidos pulpar e periodontal, chamadas de lesões endo-periodontais¹.

A Periodontite Apical Assintomática (PAA) é uma doença endo-periodontal que afeta a saúde bucal e envolve inflamação e infecção na região apical do dente, abrangendo também os tecidos de suporte dos dentes, como o osso alveolar, ligamento periodontal e cimento. A PAA pode ser caracterizada pela presença de inflamação crônica e infecção na região apical, mas sem a presença de dor ou sintomas perceptíveis ao paciente^{2,3}.

Suas causas incluem lesões resultantes de quedas, acidentes automobilísticos, lesões esportivas e até mesmo uma sobrecarga mastigatória em objetos duros. O diagnóstico geralmente é realizado pelo cirurgião-dentista, por meio de exames clínicos e radiográficos. O tratamento pode envolver a remoção do agente traumático, se presente, e a realização do tratamento endodôntico adequado para eliminar a infecção na região apical^{4,5,6}.

Neste artigo, será apresentado o fator causal do traumatismo dentário devido acidente automobilístico e suas causas, dentre elas em específico, um quadro de Periodontite Apical Assintomática e por meio deste estudo será abordada a importância de conhecer o histórico do paciente, a realização de um diagnóstico cauteloso para então realizar os melhores tratamentos buscando um resultado eficaz.

Esse estudo tem como objetivo relatar um caso de PAA resultante de traumatismo dentário em acidente automobilístico, apresentando o histórico clínico do paciente, o diagnóstico realizado, o tratamento adotado e os resultados obtidos.

2. CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, de 27 anos, compareceu ao atendimento odontológico particular em setembro de dois mil e vinte e um, com a queixa principal de ter sido vítima de acidente automobilístico resultando em um traumatismo importante em face (Figura 1 e 2).



Figura 1. Quadro inicial do paciente, fratura coronária nos elementos 11, 12 e 42 e avulsão do elemento 41.



Figura 2. Fotografia lateral de face do lado direito.

Ao exame clínico, paciente apresentou abrasões em região perioral, fratura em parede lateral do seio maxilar lado direito, fratura coronária nos dentes 11, 12 e 42, fratura alveolar com deslocamento na região dos dentes 42 e 43, luxação lateral do dente 32 e avulsão do dente 41. Foi solicitada uma radiografia panorâmica e como exame complementar uma tomografia de face, onde observou-se irregularidade na parede anterior da maxila, no seio maxilar, sugestivo de fratura, sem grande desalinhamento.



Figura 3. Radiografia panorâmica inicial

Lesão na arcada dentária inferior direita, relacionada ao trauma, destacando-se: Ausência do incisivo central direito, Irregularidade na eminência da mandíbula direita, e nas raízes do incisivo lateral e do canino, imagem sugestiva de fratura parcial alinhada. As órbitas estavam íntegras. Havia um pequeno cisto de retenção / pólipio no seio maxilar direito e discreto edema subcutâneo na região maxilar perinasal (Figura 3).

Primeiramente o paciente foi submetido à redução de fratura alveolar e reposicionamento do dente 32 seguido de espiantagem, em seguida o paciente realizou o tratamento restaurador dos elementos fraturados (Figuras 4, 5, 6 e 7).



Figura 04. Radiografia panorâmica após espiantagem e tratamento restaurador.



Figura 5. Radiografia periapical dos elementos 11 e 12 após tratamento restaurador.

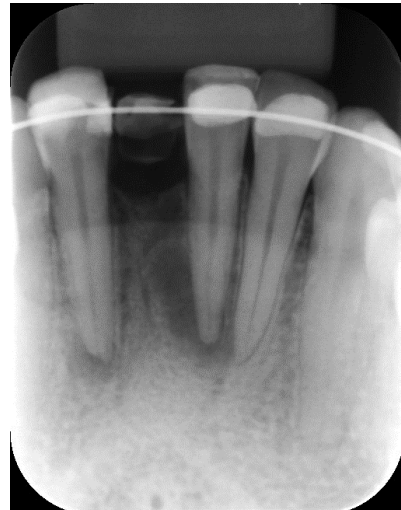


Figura 6. Radiografia periapical dos elementos 31, 32 e 42 após espiantagem e tratamento restaurador.



Figura 7. Radiografia periapical dos elementos 42 e 43 após espiantagem e tratamento restaurador.

O paciente foi submetido aos testes pulpares 60 dias decorridos do traumatismo onde ficou comprovada a necrose pulpar nos elementos 31 e 42. Na radiografia periapical havia imagens radiolúcidas na região apical desses elementos e a hipótese diagnóstica foi de Periodontite Apical Assintomática (PAA) (Figura 8).



Figura 8. Radiografia periapical com presença de imagem radiolúcida periapical nos elementos 31 e 42.



Figura 9. Radiografia periapical dos elementos 31 e 42 após tratamento endodôntico (2021).

O tratamento endodôntico dos elementos 31 e 42 foi indicado. O tratamento foi realizado em duas sessões sendo que entre elas a medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio foi implementada por 15 dias (Figura 9).

O tratamento ortodôntico foi realizado e

posteriormente o implante dentário na região no dente 41 avulsionado reabilitará essa região. A radiografia realizada após 2 anos do tratamento mostrou remissão total da lesão periapical (Figura 10).



Figura 10. Radiografia periapical dos elementos 31 e 42 após 2 anos do tratamento (2023).

3. DISCUSSÃO

A Periodontite Apical Assintomática, também conhecida como crônica, é uma doença associada à infecção de longo prazo do canal radicular, causando uma resposta inflamatória imune nos tecidos periapicais, essa resposta pode estar relacionada com fatores associados às lesões cariosas ou traumáticas⁷.

Essa inflamação resulta na destruição do periodonto apical causada por microrganismos de origem pulpar, e, nesses casos, não há dor ou ela é muito discreta. Como esse quadro está relacionado com dentes portadores de necrose pulpar, os testes pulpares apresentam resposta negativa, bem como não há desconforto importante como resposta à palpação e à percussão. No exame radiográfico, manifesta-se a radiolucidez apical. Essa condição é inicialmente caracterizada radiograficamente por um espessamento do Espaço de Ligamento Periodontal (ELP) apical⁸.

Assim que o paciente chega ao atendimento odontológico e antes da realização do tratamento, ele deve passar por uma anamnese onde relatará a sua queixa principal e será examinado minuciosamente. Após isso, testes pulpares e um exame radiológico cuidadoso deve ser realizado. Uma vez reunidas todas as informações, é possível fazer um diagnóstico e aplicar o tratamento adequado⁷.

Segundo Lopes e Siqueira, os testes pulpares estabelecem diretrizes do status fisiológico das polpas desses dentes, particularmente, em dentes traumatizados, a neve de dióxido de carbono (-78°C) ou o diclorodifluorometano (-40°C), colocados sobre o terço incisal da superfície vestibular, produzem respostas mais precisas do que o bastão de água gelada. O teste pulpar elétrico se baseia em estímulos elétricos diretamente sobre os nervos pulpares. Esse teste apresenta valor limitado em dentes jovens, porém é útil em casos nos quais os túbulos dentinários estão fechados e não permitem que os fluidos dentinários circulem dentro deles⁷.

Segundo Lopes e Siqueira, as radiografias são instrumentos essenciais para a complementação dos exames clínicos e os testes pulpares. Elas revelam fraturas radiculares, fraturas coronárias subgingivais, deslocamentos dentários, fraturas ósseas, reabsorções das raízes e do osso adjacente ou objetos estranhos. A

Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) também se mostrou como uma alternativa válida à radiografia convencional para o diagnóstico de fraturas radiculares, ao avaliar as imagens de dentes traumatizados, deve ser direcionada uma atenção especial para a dimensão do espaço do canal radicular, o estágio de complementação radicular, a proximidade das fraturas à polpa e a relação das fraturas radiculares com a crista alveolar⁷.

Sua etiologia pode estar relacionada ao avanço da cárie dentária, trauma ou procedimentos odontológicos operatórios.⁹ A periodontite apical inicial pode resultar de inflamação infecciosa ou asséptica. Pode ser causada por invasão microbiana nos tecidos periapicais, trauma, sobre-instrumentação, materiais endodônticos e irritação química¹⁰.

As principais causas de lesões traumáticas nos dentes permanentes são quedas e colisões, atividades esportivas, acidentes de trânsito e violência. O trânsito caótico e não cumprimento de suas regras contribuem para uma alta incidência de trauma dentário, assim como dirigir sob efeito do álcool e uso pouco frequente dos artifícios de proteção^{11,12,13}.

Lesões dentoalveolares periodontais são as mais frequentes em casos de traumatismo, geralmente, os dentes acometidos durante o trauma são os incisivos centrais superiores, podendo levar ao comprometimento da mordida e dificuldade de fala, além de prejuízos sociais, como vergonha de sorrir ou mostrar os dentes. Há um consenso de que as lesões traumáticas são mais frequentes no sexo masculino, o que pode estar relacionado a fatores comportamentais e tem sido considerado um grave problema de saúde pública devido ao seu impacto na qualidade de vida do paciente^{11,12,13,14,15,16}.

O traumatismo dentário tende a ter um prognóstico incerto, pois o dano pode parecer mínimo no momento da lesão, mas a luxação traumática pode ocasionar um quadro de necrose pulpar¹⁶.

À medida que a microflora oral invasora e a resposta imune se chocam, os tecidos periapicais que cercam a raiz do dente, como o ligamento periodontal e o osso alveolar, podem ser destruídos. Essa destruição causa lesões periodontais, que podem variar nas manifestações clínicas¹⁰.

Pode-se descrever a Periodontite Apical Assintomática como uma doença inflamatória devido à interação dinâmica entre invasores bacterianos orais e o mecanismo de defesa do organismo no ápice do dente. Portanto, a periodontite apical não tem cura espontânea, e a resolução da doença só acontecerá mediante a terapia endodôntica cirúrgica ou não cirúrgica ou remoção do dente em questão¹⁰.

A PAA resulta do encontro entre microrganismos e o sistema de defesa do hospedeiro. Vários fatores influenciam a virulência e patogenicidade dos microrganismos invasores, incluindo as interações com outros microrganismos presentes no canal radicular, a capacidade de evadir e interferir nas defesas celulares do hospedeiro, a liberação de endotoxinas bacterianas e, finalmente, sua capacidade de sintetizar enzimas que danificam os tecidos do hospedeiro¹⁰.

Estudos realizados por Khabadze *et al.* (2023), mostraram que o tratamento adequado dessa condição inflamatória deve possuir uma alta atividade antimicrobiana e antifúngica, não ter efeitos irritantes ou citotóxicos sobre os tecidos periapicais, não causar

reações adversas ou interações com outros medicamentos de irrigação e não interferir na presa do material de selamento radicular. O tratamento endodôntico de alta qualidade é a chave para o sucesso no prognóstico das doenças endo-periodontais. A terapia conservadora inclui o tratamento químico-mecânico dos canais radiculares com auxílio de instrumentos manuais e rotatórios, terapia medicamentosa e obturação tridimensional do canal com cones de guta-percha e cimento endodôntico¹⁷.

Segundo Verma *et al.* (2020), a irrigação é uma etapa indispensável para o sucesso do tratamento endodôntico, pois os irrigantes promovem a desinfecção dos canais radiculares. As soluções mais utilizadas são hipoclorito de sódio (0,5-5,25%), clorexidina (0,02%, 2%), EDTA (17%) ou ácido cítrico. Infelizmente, nenhuma das soluções de irrigação satisfaz todos os requisitos ideais, portanto, os profissionais utilizam-se da interação entre esses irrigantes em um protocolo específico, para alcançar uma melhor eficiência do tratamento antisséptico¹⁸.

Atualmente, a terapia pulpar é o principal tratamento clínico da periodontite apical assintomática, porém, a estrutura anatômica do sistema de canais radiculares leva à dificuldade de remoção completa do conteúdo microbiológico da cavidade pulpar. Em casos como estes, a extração dentária ou cirurgia apical microscópica adicional podem ser algumas das opções. A microcirurgia dos canais radiculares é uma técnica minimamente invasiva que reduz a dor pós-operatória, agilizando a cicatrização de feridas. A taxa de cura no grupo de tratamento microscópico pode chegar a 89% aos 18 meses de acompanhamento da PAA, de acordo com a Associação Americana de Endodontia. Todavia, o sucesso do tratamento também estará relacionado à rapidez e eficácia do atendimento de primeiros socorros a esses pacientes traumatizados, e as complexidades que podem existir dentro do elemento dentário ainda afetam nos efeitos terapêuticos^{19,20}.

O acompanhamento de dentes traumatizados tratados endodônticamente é feito através de Radiografias Periapicais ou Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), esta reavaliação é de extrema importância para monitoramento da lesão e sucesso terapêutico, casos como estes são um desafio para a prática endodôntica. É recomendado um seguimento de 6 meses a 5 anos após a terapia pulpar até que sejam verificadas estruturas periapicais totalmente saudáveis nas imagens radiográficas ou TCFC. O prognóstico ideal inclui a regressão total da lesão, podendo ser verificada através do desaparecimento da radiolucidez periapical²¹.

4. CONCLUSÃO

A Periodontite Apical Assintomática (PAA) decorrente de traumatismo induz a necrose pulpar e reabsorção óssea, esse estudo mostrou que os exames radiográficos são uma ótima alternativa para um correto diagnóstico dessa patologia.

A PAA pode ser tratada com terapia pulpar convencional. Esse relato mostrou sua eficiência a longo prazo, quando executado da maneira correta e seguindo todos os protocolos descritos na literatura.

A reavaliação do paciente se mostrou importante para o acompanhamento da lesão, pois observou-se que a lesão regrediu totalmente, evidenciando o sucesso do tratamento, sem recidivas.

5. REFERÊNCIAS

- [1] [1] Ardila CM, Vivares-Builes AM. Clinical Efficacy of Treatment of Endodontic-Periodontal Lesions: A Systematic Scoping Review of Experimental Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct. 21;19(20):13649.
- [2] Do Nascimento AL, Weissheimer T, Gomes MS, *et al*. Impact of Nonsurgical Treatment of Asymptomatic Apical Periodontitis on the Oral Health-related Quality of Life: A Prospective Study. *Iran Endod J*. 2022;17(4):179-184.
- [3] Karteva T, Manchorova-Veleva N. Biomarker for Asymptomatic Apical Periodontitis in Gingival Crevicular Fluid: aMMP-8. *Eur J Dent*. 2020 Mar;14(2):239-244.
- [4] Lin S, Moreinos D, Wisblech D, *et al*. Regenerative endodontic therapy for external inflammatory lateral resorption following traumatic dental injuries: Evidence assessment of best practices. *Int Endod J*. 2022 Nov;55(11):1165-1176.
- [5] Gomes BPFA, Herrera DR. Etiologic role of root canal infection in apical periodontitis and its relationship with clinical symptomatology. *Braz Oral Res*. 2018 Oct 18;32(suppl 1):e69
- [6] Tibúrcio-Machado CS, Michelon C, Zanatta FB, *et al*. The global prevalence of apical periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Int Endod J*. 2021 May; 54(5):712-735.
- [7] Lopes, H.P.; Siqueira Júnior, J.F. *Endodontia: biologia e técnica*. 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- [8] Meirinhos J, Martins JNR, Pereira B, *et al*. Prevalence of apical periodontitis and its association with previous root canal treatment, root canal filling length and type of coronal restoration - a cross-sectional study. *Int Endod J*. 2020 Apr;53(4):573-584.
- [9] Sasaki H, Hirai K, Martins CM, *et al*. Inter-relação entre lesão periapical e distúrbios metabólicos sistêmicos. *Curr Pharm Des*. 2016; 22 (15):2204-15.
- [10] Nair PN. Patogênese da periodontite apical e como causas de falhas endodônticas. *Crit Rev Oral Biol Med*. 01 de novembro de 2004; 15 (6):348-81.
- [11] Marcenes W, Murray S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14-year-old schoolchildren in Newham, London. *Dent Traumatol*. 2001 Feb;17(1):17-21.
- [12] Cavalcanti AL, Bezerra PK, De Alencar CR, *et al*. Traumatic anterior dental injuries in 7- to 12-year-old Brazilian children. *Dent Traumatol*. 2009 Apr;25(2):198-202.
- [13] Ramachandran A, Khan Sir, AL-Maslmani M, *et al*. Pattern of Traumatic Dental Injuries Among Adults. *Open Access Emerg Med*. 2021 May 21; 13:201-206.
- [14] Gulinelli JL, Saito CT, Garcia-Júnior IR, *et al*. Occurrence of tooth injuries in patients treated in hospital environment in the region of Araçatuba, Brazil during a 6-year period. *Dent Traumatol*. 2008 Dec;24(6):640-4.
- [15] Locker D. Self-reported dental and oral injuries in a population of adults aged 18-50 years. *Dent Traumatol*. 2007 Oct;23(5):291-6.
- [16] Kaste LM, Gift HC, Bhat M, *et al*. Prevalence of incisor trauma in persons 6-50 years of age: United States, 1988-1991. *J Dent Res*. 1996 Feb;75 Spec No:696-705.
- [17] Khabadze Z, Generalova Y, Kulikova A, Podoprigora I, *et al*. Irrigation in Endodontics: Polyhexanide Is a Promising Antibacterial Polymer in Root Canal Treatment. *Dent J (Basel)*. 2023 Mar 1;11(3):65.
- [18] Verma A, Yadav RK, Tikku AP, *et al*. A randomized controlled trial of endodontic treatment using ultrasonic irrigation and laser activated irrigation to evaluate healing in chronic apical periodontitis. *J Clin Exp Dent*. 2020 Sep 1;12(9):e821-e829.
- [19] Gao Y, Zhang Y, Zhou XD, *et al*. [Endodontic infection management in root canal preparation: question and solution]. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2018 Dec 1;36(6):590-594.
- [20] Luo X, Wan Q, Cheng L, *et al*. Mechanisms of bone remodeling and therapeutic strategies in chronic apical periodontitis. *Front Cell Infect Microbiol*. 2022 Jul 22; 12:908859.
- [21] Soares De Toubes K, Tonelli SQ, Magalhães Girelli CF, *et al*. Two and Three-dimensional Parameters in Cone-beam Computed Tomography Monitoring of Apical Periodontitis in Traumatized Teeth: Case Report and Long-term Follow-up. *Iran Endod J*. 2021 Summer;16(3):198-204.

2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

APRESENTAÇÃO

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404) é um periódico com periodicidade trimestral, exclusivamente online, no formato *Open Access Journal**, publicado regularmente pela **Master Editora**, em Português e em Inglês. O periódico **BJSCR** dedica-se à publicação de estudos que contenham temáticas relevantes para as Ciências da Saúde, seja na forma de resultados de pesquisas científicas que revelam informações inéditas que possam contribuir com o avanço da fronteira do conhecimento, na forma de casos clínicos, documentando a consolidação ou propostas de abordagens clínicas e/ou terapêuticas, ou ainda na forma de atualização/ revisão da literatura, contribuindo para a identificação do progresso científico ao longo do tempo sobre determinada área, assunto ou tema.

Com o objetivo de elevação da relevância científica do periódico **BJSCR**, a partir de **10/07/2020**, serão aceitas as submissões de artigos **com até 8 autores**; casos excepcionais carecerão da consulta e deferimento do Editor-Chefe do periódico BJSCR.

* Como o BJSCR é um *Open Access Journal*, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado **APENAS DEPOIS** do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico **BJSCR**. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

TAXA DE PUBLICAÇÃO

Publicações em Língua Portuguesa

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais)**, e o manuscrito deve ser necessariamente encaminhado no respectivo **template do periódico BJSCR** e devidamente adequado às normas de publicação da revista. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

Publicações em Inglês

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de **R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)**, desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo template do periódico **BJSCR** e já concebido pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações

às normas de publicação do periódico **BJSCR**. O template pode ser baixado pelos autores, no item **TEMPLATES**, conforme o perfil do estudo.

TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico BJSCR, a **SUBMISSÃO ONLINE** pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um **NOVO CADASTRO** de autor (<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o *login* e senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos Originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação que produzam resultados inéditos. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

- **Artigos de Revisão ou Atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a certo tema de relevância para as Ciências da Saúde, respeitando-se a temática abordada e o recorte temporal que permita a reflexão sobre o progresso científico sobre o tema/ assunto estudado. Profissionais de reconhecida experiência poderão ser convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação

do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, *abstract*, *keywords*, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos que deverão ser identificados necessariamente como **Figuras** ou **Tabelas**, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do(s) autores por e-mail (bjscr@mastereditora.com.br). O(s) autor(es) deve(m), utilizar o template do respectivo estilo de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da **terceira pessoa do singular** e do **verbo na voz ativa**, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte **Times New Roman, a saber:**

- **Tamanho 8:** para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;
- **Tamanho 9:** para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;
- **Tamanho 10:** para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

Os autores devem atentar para o uso do espaçamento simples, evitando-se espaços ociosos entre os parágrafos. O texto deverá estar justificado à página.

1- TÍTULO: em Língua Portuguesa, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em **inglês**, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

2- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do(s) autores deve ser registrado em negrito. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação acadêmica e a instituição a que pertence/representa em fonte tamanho 9.

Exemplos: NOME DO AUTOR FICTICIO. Fonte **10,5** e o último sobrenome em negrito.

Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono. **Fonte tamanho 9.**

AUTORA DE NOME **FICTICIO**. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo. **Fonte tamanho 9.**

Nota: adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobre tudo, do autor responsável pelo estudo (orientador ou autor de correspondência, no caso deste último não ser o orientador do estudo).

3- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: deve ser registrado abaixo da identificação do(s) autor(es), constando os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deve ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico BJSCR, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais. Fonte tamanho 9.

4- RESUMO/ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser inserido o RESUMO do estudo (fonte tamanho 9 em negrito). Um breve resumo do manuscrito deve ser registrado, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*.

O resumo deve ressaltar o fator motivador para a realização do estudo, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos, na voz ativa e em terceira pessoa, em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave utilizadas.

* Para seleção de palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido e representativos do estudo realizado.

5- INTRODUÇÃO: neste item deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do estudo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido em subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com

alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução **deverá ser finalizada com a hipótese e/ou objetivo(s) do estudo realizado**, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

6- MATERIAL E MÉTODOS: neste item os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do estudo.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder uma abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

No caso de estudos de atualização/ revisão da literatura os métodos devem conter informações completas sobre o meio de obtenção dos estudos analisados; os termos utilizados para seleção de obras; os idiomas habilitados; os critérios de utilização ou exclusão das obras analisadas; o recorte temporal utilizado; o critério para delimitação do recorte temporal; outros parâmetros relevantes para que o leitor seja capaz de replicar a sistemática adotada pelos autores.

Casos clínicos não possuem o item MATERIAL E MÉTODOS, mas os materiais e procedimentos adotados/ utilizados devem ser registrados ao longo da descrição do caso.

7 – RESULTADOS: este item é aplicável nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura não possuem o item resultados. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico os resultados fazem parte da apresentação do caso ou ainda da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, ambas em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco; figuras que não sejam obra autoral dos autores necessariamente devem vir acompanhadas da citação de sua fonte (referência), de acordo com o padrão Vancouver de citação; a numeração da referência de uma figura é sequencial a do texto do estudo.

- Se o estudo contemplar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo da tabela, a sua legenda ou fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que **não deverá ser feita inserção** dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico, quadro, etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

8- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, no item DISCUSSÃO, os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, ou considerar sobre o conteúdo revisado, contextualizando-os com os registros prévios existentes na literatura científica especializada.

9- CONCLUSÕES: após a discussão, o(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

10- FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.). Não havendo fonte financiadora, registre “NÃO SE APLICA”. Neste último caso, o item financiamento será removido pela equipe editorial da Master Editora para a finalização da versão final da obra. No caso dos autores desejarem registrar agradecimentos, estes devem ser direcionados a Instituições de Ensino, Institutos de Pesquisa ou à pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas que não figuram como autores, como por exemplo: técnicos de laboratório, analista de estatística ou de dados da Instituição de Ensino que possam ter fornecido subsídios informacionais para o estudo que se deseja publicar. Neste item não aplicam agradecimentos de cunho religioso ou de viés político-partidário, com a citação nominal de pessoas ou instituições que não tem relação direta com o estudo a ser publicado.

11- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, figura ou tabela do estudo e normalizadas de acordo com o padrão Vancouver de citação. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (*List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores até o terceiro; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.

2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, et al. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res. 1998. 39(2):176-83.

Nota explicativa: último sobrenome do autor e suas demais iniciais; nome dos autores separados por vírgula; a partir do terceiro autor, utilizar a expressão et al. em itálico; primeira letra de cada nome do título do periódico em maiúsculo; ano; volume; número do volume entre parênteses; páginas registradas após “dois pontos”.

WEBSITES:

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

IMPORTANTE

A Master Editora permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do periódico **BJSCR**, no

todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais. O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico BJSCR, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicos. As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado.

As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:

- () Template do manuscrito do estudo no word.doc. O nome do arquivo deve ser o nome do primeiro autor do estudo (**nome do autor.doc**).
- () Carta de transferência de direitos autorais, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).
- () Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. As publicações dos resultados na forma de Caso Clínico devem ser autorizadas pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

DECLARAÇÕES

Após a publicação da obra, sugerimos que os autores atualizem seus respectivos currículos acadêmicos, inserindo as novas informações: ISSN do periódico, nome dos autores, título do estudo recém-publicado, volume e número do periódico e número de paginação.

A Master Editora não emite declarações de publicação de forma automática, uma vez que a comprovação da publicação é o próprio artigo disponibilizado online. Sob esta perspectiva, os autores poderão imprimir os elementos pré-textuais da edição (capa, editorial e índice) e o artigo na íntegra para composição de currículo documentado.

Em caso de necessidade de expedição de declaração de publicação, o interessado deverá solicitar via e-mail (mastereditora@mastereditora.com.br) indicando o título da obra e autoria(s). A Declaração será

enviada por e-mail (PDF), sem custo. Caso seja necessário o envio postal, o interessado deverá explicitar esta forma de envio, arcando com a respectiva despesa postal, conforme a modalidade de envio solicitada (carta simples registrada com A.R. ou SEDEX) e CEP.

NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos submetidos para publicação no periódico **BJSCR** não devem ter sido divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/ atualização da literatura.

A critério do Editor-Chefe do periódico **BJSCR** ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico **BJSCR**, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas *ad hoc* com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.

O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico **BJSCR** para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por *ad referendum* do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Autores com expressividade em sua área de atuação também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do **BJSCR**.

Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise *ad hoc*. Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico **BJSCR** em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo a decisão informada ao autor de correspondência.

Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do **BJSCR** reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação, mantendo-se o anonimato do avaliador. Ao periódico **BJSCR** se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a **Master Editora** e o periódico **BJSCR** passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação,

podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “**Carta de Transferência de Direitos Autorais**” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito). Este documento deve conter o título do estudo, o nome completo e a assinatura dos autores e a data de assinatura.

Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.

Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico **BJSCR** e da **Master Editora**. Finalmente, a **Editora Master** e o periódico **BJSCR**, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.

Caso o(s) autor(es) motive(m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela BJSCR, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao(s) autor(es) exclusivamente as reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico BJSCR.

Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico BJSCR não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o(s) autor(es) exclusivamente pelas reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:
mastereditora@mastereditora.com.br ou bjscr@mastereditora.com.br

3. COMPROVANTE DE ACEITE DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

TEMPLATE PADRÃO

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR

PERIODONTITE APICAL ASSINTOMÁTICA DE ORIGEM MICROBIANA DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO

ASYMPTOMATIC APICAL PERIODONTITIS OF MICROBIAL ORIGIN DUE TO A CAR ACCIDENT: CASE REPORT

LUANA CARVALHAES AMORIM¹, MARIANA MARCELLA DIAS SILVA¹, STER PLÁCIDA LÔPO¹, VERÔNICA RAISSA SILVA CHAVES¹, ALYNE MOREIRA BRASIL^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goiânia; 2. Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis, Coordenadora do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goiânia, Professora Mestre em Endodontia das disciplinas de Endodontia e Clínica Integrada do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goiânia.

* Avenida Brasil, 1000, Covoá, Goiânia, Goiás. Brasil. CEP: 76385-608. alyne.brasil@docente.evangelicagoiania.edu.br

Recebido em 05/11/2023. Aceito para publicação em 14/11/2023

RESUMO

A Periodontite Apical Assintomática (PAA) é uma doença endo-periodontal que envolve a inflamação e infecção da região periapical do dente com ausência de sintomatologia dolorosa, podendo estar associada ao traumatismo dentário. Essa patologia induz a reabsorção óssea periapical e necrose pulpar. O presente artigo tem como objetivo falar sobre o diagnóstico, etiologia, tratamento indicado e acompanhamento necessário em casos como estes. Com este intuito, foi escolhido um caso clínico de PAA decorrente de traumatismo dentário como metodologia. A queixa principal do paciente incluía traumatismo importante em face resultante de acidente automobilístico. Após os testes pulpares e exames radiográficos, pôde-se diagnosticar a presença de lesão periapical nos elementos dentários 31 e 42 e o tratamento de escolha foi a terapia endodôntica convencional. O tratamento conservador possui um bom embasamento científico, que inclui o preparo químico-mecânico e obturação tridimensional do canal radicular. O acompanhamento deve ter um acompanhamento de 6 meses a 5 anos após o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontite Apical Assintomática, traumatismo, endodontia, tratamento endodôntico, lesões endoperiodontais.

ABSTRACT

Asymptomatic Apical Periodontitis (AAP) is an endoperiodontal disease that involves inflammation and infection of the periapical region of the tooth with no painful symptoms and may be associated with dental trauma. This pathology induces periapical bone resorption and pulp necrosis. This article aims to talk about the diagnosis, etiology, recommended treatment, and necessary monitoring in cases like these. For this purpose, a clinical case of AAP resulting from dental trauma was chosen as methodology. The patient's main complaint included significant trauma to the face resulting from a car accident. After pulp tests and radiographic examinations, the presence of a periapical lesion in dental elements 31 and 42 was diagnosed and the treatment of choice was conventional endodontic therapy. Conservative treatment

has a good scientific basis, which includes chemical-mechanical preparation and three-dimensional filling of the root canal. Follow-up should be 6 months to 5 years after treatment.

KEYWORDS: Asymptomatic Apical Periodontitis, trauma, endodontics, endodontic treatment, endo-periodontal lesions.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação entre a polpa dentária e o periodonto acontece através da exposição da dentina, canais acessórios e forame apical, ou através de fatores físicos, como fraturas radiculares podendo permitir o aparecimento de lesões que atinjam os tecidos pulpar e periodontal, chamadas de lesões endo-periodontais¹.

A Periodontite Apical Assintomática (PAA) é uma doença endo-periodontal que afeta a saúde bucal e envolve inflamação e infecção na região apical do dente, abrangendo também os tecidos de suporte dos dentes, como o osso alveolar, ligamento periodontal e cimento. A PAA pode ser caracterizada pela presença de inflamação crônica e infecção na região apical, mas sem a presença de dor ou sintomas perceptíveis ao paciente²⁻³.

Suas causas incluem lesões resultantes de quedas, acidentes automobilísticos, lesões esportivas e até mesmo uma sobrecarga mastigatória em objetos duros. O diagnóstico geralmente é realizado pelo cirurgião-dentista, por meio de exames clínicos e radiográficos. O tratamento pode envolver a remoção do agente traumático, se presente, e a realização do tratamento endodôntico adequado para eliminar a infecção na região apical^{4,5,6}.

Neste artigo, será apresentado o fator causal do traumatismo dentário devido acidente automobilístico e suas causas, dentre elas em específico, um quadro de Periodontite Apical Assintomática e por meio deste estudo será abordada a importância de conhecer o histórico do paciente, a realização de um diagnóstico

4. ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nossos nomes são Luana Carvalhaes Amorim; Mariana Marcella Dias Silva; Ster Plácida Lôpo; Veronica Raissa Silva Chaves, e estamos desenvolvendo o artigo "Periodontite Apical Assintomática de origem microbiana decorrente de traumatismo dentário em acidente automobilístico: relato de caso", o qual discorre sobre o diagnóstico e tratamento de um paciente com uma lesão endo-periodontal após acidente automobilístico. Este trabalho inclui fotografias pré, trans e pós-operatórias, não contando com nenhum risco ou desconforto ao paciente. O mesmo poderá desistir de ceder seus dados a qualquer momento, a não ser quando estes já tiverem sido publicados. Nosso objetivo é que o artigo contribua para o estudo, diagnóstico e tratamento de outros pacientes com esse tipo de lesão. Caso você tenha qualquer dúvida em relação a isso, ou não queira mais fazer parte do trabalho, poderá entrar em contato pelo telefone (62) 999140732. Caso você esteja de acordo em participar, iremos garantir que todos os dados coletados sejam utilizados apenas nesse relato de caso.

Autores principais: Luana Carvalhaes Amorim
Luana Carvalhaes Amorim

Mariana Marcella Dias Silva
Mariana Marcella Dias Silva

Ster Plácida Lôpo
Ster Plácida Lôpo

Veronica Raissa Silva Chaves
Veronica Raissa Silva Chaves

Orientadora: Alyne Moreira Brasil
Prof. Me. Alyne Moreira Brasil

Eu, José Mateus Santos Guimarães, fui esclarecido sobre o artigo "Periodontite Apical Assintomática de origem microbiana decorrente de traumatismo dentário em acidente automobilístico: relato de caso", e concordo que meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Goianésia, 23 de Outubro de 2023

Assinatura José Mateus S Guimarães RG 5631961