



**MANUAL PARA CONFEÇÃO DO CAPÍTULO DO
LIVRO DE CASOS CLÍNICOS**

2022

Edição: Faculdade São Leopoldo Mandic
Biblioteca São Leopoldo Mandic

Organização e redação: Samanta Capeletto

Aprovação: Prof. Dr. Marcelo Henrique Napimoga
Coordenador da Pós-Graduação Stricto Sensu

MANUAL PARA CONFEÇÃO DO CAPÍTULO DO LIVRO DE CASOS CLÍNICOS

1 ESTRUTURA DO CAPÍTULO

O capítulo do livro deverá estar de acordo a estrutura a seguir:

- Introdução (obrigatório)
- Caso clínico (obrigatório)
- Considerações finais (obrigatório)
- Referências (obrigatório)

Documentos obrigatórios a serem inseridos no Formulário online:

- Aprovação do CEP
- Termo de concordância da versão final do capítulo do livro assinada pelo orientador responsável

INTRODUÇÃO

A introdução é a exposição sucinta e objetiva do tema tratado, apresentando-o de maneira geral, que deve fornecer uma visão global da pesquisa realizada. Deverá ser tratado de maneira clara, simples e sintética, contendo uma rápida referência aos trabalhos anteriores dedicados ao assunto abordado, justificando, deste modo, o interesse demonstrado na escolha do tema. Deve situar o problema da pesquisa no contexto geral da área e indicar os pressupostos necessários à sua compreensão.

Entretanto, não deve incluir conclusões - o que acarretaria em desinteresse pela leitura integral do texto. Convém ressaltar que na introdução, não é aconselhado a inclusão de ilustrações, tabelas e gráficos, é uma seção curta.

CASO CLÍNICO **(aqui deverão constar todas as figuras com suas respectivas legendas)**

Modalidade de trabalho científico que representa a descrição de um ou mais casos, explorando a execução de uma técnica, passos operatórios de um procedimento clínico ou de uma reabilitação completa.

O caso clínico deverá ser descrito com informações que incluem a idade e gênero do paciente, queixa ou motivo pelo qual o paciente procurou atendimento, sua história clínica, dados do exame físico, exames complementares, tratamento proposto e evolução do tratamento(s) realizado(s), ilustrando-o com fotos clínicas com exames por imagens e resultados de exames histopatológicos e de outros exames complementares, quando se aplicar.

Tarjas pretas devem ser colocadas na região dos olhos do paciente para não permitirem sua identificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autor deve expor nas considerações finais um parágrafo sucinto sobre o tema tratado no relato de caso, apresentando os resultados obtidos com a técnica, passos operatórios de um procedimento clínico ou com a execução de uma reabilitação completa.

Nas considerações finais também podem ser descritas as principais contribuições, vantagens, limitações e recomendações para a prática clínica advindas do relato de caso.

Convém ressaltar que neste item, não é aconselhado a inclusão de ilustrações, tabelas e gráficos.

28

O uso do Easy Clean no preparo do sistema de canais radiculares

Cassiano Neves Almeida

Larissa Mendes Vilas Boas Alves

Hugo Leonardo Lopes Nascimento

Rina Andréa Pelegrine

Carlos Eduardo da Silveira Bueno

Augusto Shoji Kato

Devido à complexidade, anátomica do sistema de canais radiculares, aproximadamente 50% dos canais radiculares permanecem intocados pelos instrumentos durante o preparo, resultando em uma limpeza insuficiente (Petre et al., 2001). Os dentes de tecido necrótico podem fornecer uma fonte de nutrientes para as bactérias sobreviventes (Vera, 2012).

Além de moler o canal radicular, o objetivo do preparo químico-mecânico é eliminar o tecido vital no o canal necrótico, os microorganismos, além dos detritos dentários resultantes da instrumentação do canal radicular (Papari, Lath, Chavakis, 2009). A presença de

detritos aderidos às paredes do canal radicular após instrumentação endodôntica, particularmente no terço apical, pode ser prejudicial para os etapas subsequentes do tratamento, levando à microinfiltração através dos materiais de obturação (Tribunet, Händel, Chakani, 2002; Rednal, Culler, Cusumani, 1996) e, assim, no processo de desinfecção (Green, Lilley, Drucker, 1996). A remoção de resíduos aumenta a permeabilidade dentária e melhora a eficácia do processo de desinfecção (Wang, Shen, Hignawati, 2013).

Entre as áreas anatômicas complexas, destacam-se os dentes, que são áreas definidas

ciclo de adaptação, o EDTA 17% foi removido mediante frasco de 5 ml de soro fisiológico (Laborax, São Paulo, SP). Os casos foram aceitos com o uso de papel absorvente (Tensar, Maracaju, Brasil).



Figura 3 - Imagem do Easy Clean.

Para a técnica de obtenção, foram utilizadas cones de guta-percha do tipo "Fine Medium Extra Long e Medium Extra Long" (Olaes Dental, Belo Horizonte, Brasil), cujas pontas foram calibradas a 2 mm apical do comprimento de trabalho.

A obtenção do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica de cone contínuo de condutância, sendo a fase down-packing realizada por meio da ponta FM de ultracompactado (Easy, MG, Brasil) do aparelho Easy Trow "FM" (Easy, MG, Brasil), adaptada a Sem do CT e acionada para promover o aquecimento e cone simultânea de guta-percha. O cimento obturado Endomethane (Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, Cedex França) foi obtido para compor a interface entre a guta-percha e as paredes do canal, equidistante de acordo com a indicação do fabricante. Para realização da fase EasySE, o espaço vazios do canal foi totalmente preenchido com guta-percha apical pelo injetor térmico do mesmo aparelho.

O sistema canalizado foi realizado com Colson (Vigodent S/A, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), inserida na região das embocaduras dos canais e resina composta Z250 (DFP, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) preenchendo toda a extensão da cavidade. Foi realizada a radiografia final digital com modo de silêncios para manter o diâmetro na

162

mesma posição que a da radiografia inicial (Figura 3). A seguir, o paciente foi encaminhado para unidade de saúde de referência para restauração definitiva, após protocolo de referência e com referência do Caderno de Atenção Básica nº17, Ministério da Saúde (Brasil, 2009).



Figura 4 - Radiografia Inicial.

O controle clínico-radiográfico foi realizado 12 meses após a conclusão do tratamento endodôntico. Na avaliação clínica, o paciente relatou resposta negativa aos testes de frio e percussão horizontal e vertical. Radiograficamente, observou-se reparo ósseo completo, indicando que o tratamento endodôntico foi bem sucedido. Os parâmetros de sucesso foram baseados nos critérios estabelecidos pela Sociedade Europeia de Endodontia (Weiger et al., 2001), em que a cura completa tratasse pela ausência de sintomas clínicos e continuidade do ligamento periodontal, radiograficamente visível (Weiger et al., 2001) (Figura 4).

Figura 5 - Radiografia de Pós-tratamento.



Figura 5 - Radiografia de Pós-tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da anatomia interna, bem como de suas diversidades, é fundamental para o sucesso do tratamento endodôntico. Instrumentos e técnicas de irrigação, que possibilitem a limpeza do sistema e de curvas acessórios, com a potencialização da ação das substâncias irrigadoras e substâncias químicas auxiliares, representam o diferencial no processo de desinfecção do sistema de canais radiculares.

REFERÊNCIAS

- ALVES, F. R. et al. Removal of root canal fillings in curved canals using either reciprocating single- or rotary multi-instrument systems and a supplementary step with the XP-endo finisher. *Journal of endodontics*, v.42, n.7, p. 1114-1119, 2016.
- BEHREND, G. D. CUTLER, C. W. GUTMANN, J. L. An in-vitro study of smear layer removal and microbial leakage along root-canal fillings. *International endodontic journal*, v. 29, n. 2, p. 99-107, 1996.
- BOURREAU, M. L. S. SOARES, A. J. SOUZA-FILHO, F. J. Evaluation of postoperative pain after Endodontic treatment with fibrominol emulgation and obturation using two auxiliary clinical protocols. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 3, p. 157-162, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica* nº77. Brasília: Ministério da Saúde 2008.
- CARR, G. B. et al. Ultrastructural examination of failed root treatment with secondary apical periodontitis: an examination of endodontic biofilms in an endodontic treatment failure. *Journal of endodontics*, v. 35, n. 9, p. 1303-1309, 2009.
- DOUQUE, J. A. et al. Comparative Effectiveness of New Mechanical Irrigate Agitating Devices for Debris Removal from the Canal and Isthmus of Mesial Roots of Mandibular Molars. *Journal of endodontics*, v. 43, n. 2, p. 326-331, 2017.
- GOMES, B. P. F. A. LILLY, J. D. DRUCKER, D. B. Association of endodontic symptoms and signs with particular combinations of specific bacteria. *International endodontic journal*, v. 29, n. 2, p. 69-75, 1996.

GREGORIO, C. et al. Efficacy of different irrigation and activation systems on the penetration of sodium hypochlorite into simulated lateral canals and up to working length: an in vitro study. *Journal of endodontics*, v. 36, n. 7, p. 1216-1221, 2010.

KATO, A. S. et al. Investigation of the Efficacy of Passive Ultrasonic Irrigation Versus Irrigation with Reciprocating Activation: Na Environmental Scanning Electron Microscopy Study. *Journal of endodontics*, v. 42, n. 4, p. 42-44, 2016.

PAQUE, F. et al. Hard-tissue debris accumulation analysis by high-resolution computed tomography scans. *Journal of endodontics*, v. 35, n. 7, p. 1044-1047, 2009.

PETERS, A. O. et al. Changes in root canal geometry after preparation assessed by high resolution computed tomography. *Journal of endodontics*, v. 27, n. 1, p. 1-4, 2001.

SABAR-SHELT, S. et al. Comparative of postoperative, passive ultrasonic, and laser-activated irrigations on smear-layer removal from the root canal surface. *Phonated Laser Surg*, v. 33, n. 3, p. 129-135, 2015.

THOMAS, A. R. et al. Comparative evaluation of canal irrigation effectiveness of modified EndoVac technique with different irrigation systems. *Journal of endodontics*, v. 40, n. 10, p. 1676-1680, 2014.

TORABNEJAD, M. et al. Clinical implications of the smear layer in endodontics: a review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 94, n. 6, p. 658-666, 2002.

VAN DER SLIJS, L. W. et al. Passive ultrasonic irrigation of the root canal: a review of the literature. *International Endodontic Journal*, v. 40, n. 6, p. 415-426, 2007.

VAN DER SLIJS, L. W. et al. Study on the influence of ultrasonication cycles and irrigants on mechanical cleaning efficiency during ultrasonic activation of the irrigant. *Journal of endodontics*, v. 36, n. 4, p. 737-740, 2010.

VERA, J. et al. One- versus two-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: a histobacteriologic study. *Journal of Endodontics*, v. 38, n. 8, p. 1040-1052, 2012.

WANG, Z. SHEN, Y. HAAPASALO, M. Effect of smear layer against disinfection procedures. *Endodontics facial-infected dentin*. *Journal of endodontics*, v. 39, n. 11, p. 1395-1400, 2013.

WEIKER, R. et al. Zur Prognose von Wurzelkanalinfektionen. *Stomatologisches Zeitschrift*, v. 56, n. 1, p. 206-209, 2001.

REFERÊNCIAS

2 CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

As referências deverão estar citadas no texto e relacionadas no final do capítulo, por ordem alfabética, **obedecendo as normas da ABNT** (NBR 6023 e NBR 10520).

2.1 Exemplos de citação

Modelo de citação com 1 autor

(SCHWARTZMAN, 2015) <dentro do parêntese>

Schwartzman (2015) <fora do parêntese>

Modelo de citação com 2 autores

(SCHWARTZMAN; ZWEIG, 2015) <dentro do parêntese>

Schwartzman e Zweig (2015) <fora do parêntese>

Modelo de citação com até 3 autores

(SCHWARTZMAN; ZWEIG; SOUZA, 2015) <dentro do parêntese>

Schwartzman, Zweig e Souza (2015) <fora do parêntese>

Modelo de citação com + de 4 autores

(SCHWARTZMAN et al., 2015) <dentro do parêntese>

Schwartzman et al. (2015) <fora do parêntese>

2.2 Exemplos de referências

Artigo de revista

Com 1 autor

ALBUQUERQUE, A. C. L. Eritema multiforme e síndrome de Stevens-Johnson: relato de casos. *Revista Saúde & Ciência*, v. 2, n. 1, p. 47-54, 2011.

Com até 3 autores

TEZVERGIL, A.; LASSILA, L. M.; VALLITTU, P. K. Composite-Composite Repair Bond Strength: Effect Of Different Adhesion Primers. *Journal of Dentistry*, v. 31, n. 8, p. 521-525, 2003.

Com mais de 3 autores

ALBUQUERQUE, A. C. L. et al. Eritema multiforme e síndrome de Stevens-Johnson: relato de casos. *Revista Saúde & Ciência*. v. 2, n. 1, p. 47-54, 2011.

Publicação oficial

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Livro

EDUARDO, C.P. *Fundamentos de Odontologia: laser em odontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 231.

3 AUTORIA

Cada capítulo de caso clínico deverá ser elaborado **por até 3 alunos**, os quais deverão obrigatoriamente defender sua dissertação no ano da produção do capítulo. O grupo de alunos e o tema do caso clínico serão de responsabilidade de cada coordenador de curso.

4 FORMATAÇÃO DO CAPÍTULO

Máximo de 10 páginas por capítulo (incluindo referências) digitadas em programa Word, conforme **MODELO - CAPÍTULO** disponível em <https://www.slmandic.edu.br/biblioteca/documentos-informativos/>

Espaço entrelinhas: 1,5cm

Parágrafo: 1,25 cm

Tamanho da letra: 10

Tipo da fonte: Times New Roman

5 ILUSTRAÇÕES

Máximo de 10 ilustrações por capítulo, devidamente numeradas.

Os títulos e as legendas deverão acompanhar as figuras.

No caso de imagens digitalizadas, estas deverão ter boa qualidade, nítidas e adequadamente contrastadas com resolução mínima de 300 dpi.

Todas as ilustrações e imagens deverão ser ORIGINAIS de propriedade dos autores dos capítulos. Não poderemos publicar imagens retiradas da internet ou de outros livros/revistas sem a autorização por escrito da editora proprietária dos direitos autorais da imagem. **As ilustrações NÃO DEVERÃO ser enviadas separadamente.**

6 PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Documento obrigatório para entrega do capítulo.

Considerando a Carta circular 166/2018-CONEP/SECNS/MS, o CEP Faculdade São Leopoldo Mandic aprovou novos procedimentos para estudos do tipo Relato de Caso. A inserção dos estudos do tipo Relato de Caso na Plataforma Brasil é obrigatória.

Como enviar o seu capítulo?

Envie seu capítulo pelo formulário online. Os capítulos enviados por e-mail não serão aceitos.

<https://www.slmandic.edu.br/biblioteca/produtos-e-servicos/envio-de-capitulo-do-livro-ciencia-e-odontologia/>