



**MANUAL PARA CONFECÇÃO DO CAPITULO DO
LIVRO DE CASOS CLÍNICOS**

2019

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

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 anatômica do sistema de canais radiculares, aproximadamente 50% das paredes do canal radicular permanecem inacessíveis pelos instrumentos durante o preparo, resultando em uma limpeza insuficiente (Green et al., 2001). Os dentos de núcleo acetabólico podem fornecer uma fonte de nutrientes para as bactérias sobreviventes (Vera, 2012).

Além de modelar o canal radicular, o objetivo do preparo químico-mecânico é eliminar o tecido vital ou o tecido necrótico, os microorganismos, além dos dentos dentinários resultantes da instrumentação do canal radicular (Piquet, Lalli, Giamberini, 2009). A presença de

dentos aderidos às paredes do canal radicular após instrumentação endodôntica, particularmente no terço apical, pode ser prejudicial para as etapas subsequentes do tratamento, levando à microinfiltração através dos materiais de obturação (Torabinejad, Hartyadon, Khademi, 2002; Behrend, Cutler, Gutmann, 1996) e, assim, no processo de desobstrução (Green, Lilly, Drucker, 1990). A remoção de dentos aumenta a permeabilidade dentinária e melhora a eficácia do processo de desobstrução (Wang, Shen, Hattapadil, 2013).

Entre as áreas automaticamente complexas, destacamos os dentes, que são áreas difíceis

ciclo de aplicação, o EDTA 17% foi removido mediante fluxo de 9 ml de soro fisiológico (Laborax, São Paulo, SP). Os canais foram secos com cone de papel absorvente (Tant, Maracápolis, Brasil).



Figura 2 - Imagem do Easy Clean

Para a técnica de obtenção, foram utilizados cones de gutta-percha do tipo "Fine Medium Extra Long" e "Medium Extra Long" (Dorco Duetax, 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 onda contínua de condensação, sendo a fase down-packing conduzida por meio da pasta PM de terrocopelador (Easy, MG, Brasil) do aparelho Easy Term "EM" (Easy, MG, Brasil), seguida a 5mm do CT e ativada para promover o aquecimento e corte simultâneo da gutta-percha. O cimento obturador Endosecaneon (Septodon, São-Mateus-Do-Sul, Cadea Franço, RJ, Brasil) foi usado para compor a interface entre a gutta-percha e as paredes do canal, espalhado de acordo com as indicações do fabricante. Para realização da fase backfill, o spray usado do canal foi totalmente preenchido com gutta-percha apical pelo injetor sintico do mesmo aparelho.

O elemento coronário foi realizado com Colobol (Vigodent S/A, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), inserido na região das embocaduras dos canais e resina composta Z100 (DPL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) preenchendo toda a cavidade da cavidade. Foi realizada a radiografia final digital com modo de silêncios para manter o elemento na

mesma posição que a da radiografia inicial (Figura 3). A seguir, o paciente foi encaminhado para unidade de saúde de referência para restauração definitiva, segundo protocolo de referência e contra referência do Cadastro de Atenção Básica nº17, Ministério da Saúde (Brasil, 2008).

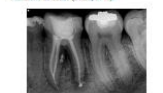


Figura 4 - Radiografia Final

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 multirreio pela ausência de sintomas clínicos e continuidade do ligamento periodontal, radiograficamente visível (Weiger et al., 2001) (Figura 4).



Figura 5 - Radiografia de Preservação

162

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da anatomia interna, bem como de sua diversidade, é fundamental para o sucesso do tratamento endodôntico. Instrumentos e técnicas de irrigação, que possibilitem a limpeza de íntimo e de canais acessórios, com a potencialização da ação das substâncias irrigadoras e substâncias químicas auxiliares, representam o diferencial no processo de desobstrução 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. *International endodontic journal*, v. 29, n. 2, p. 99-107, 1996.
- BEHREND, G. D., CUTLER, C. W., GLITTMANN, J. L. In vitro study of smear layer removal and microbial leakage along non-causal fillings. *International endodontic journal*, v. 40, n. 10, p. 129-135, 2016.
- BOURRELLI, M. L. S., SOARES, A. J., SKUZA-FILHO, F. J. Evaluation of postoperative pain after Endodontic treatment with functional enlargement and obturation using two auxiliary chemical 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. Cadastro de Atenção Básica nº17. 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 retreatment failure. *Journal of endodontics*, v. 35, n. 9, p. 1302-1309, 2009.
- DUQUE, J. A. et al. Comparative Effectiveness of New Mechanical Irrigant Agitating Devices for Debris Removal from the Canal and Isthmus of Mandibular Molars. *Journal of endodontics*, v. 43, n. 2, p. 326-331, 2017.
- GOMES, R. P. F., A. LILLY, J. D., DRUCKER, D. B. Associations 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. 1216-1223, 2010.

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

PAQUE, F. et al. Hand-douse 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.

SAHAR-HELLFT, S. et al. Comparison of positive-pressure, passive ultrasonic, and laser-activated irrigation in smear-layer removal from the root canal surface. *Photonic Laser Surg*, v. 33, n. 3, p. 129-135, 2015.

THOMAS, A. R. et al. Comparative evaluation of canal irrigation debridement efficacy of modified EndoVac technique with different irrigation systems. *Journal of endodontics*, v. 40, n. 10, p. 129-135, 2014.

TORABINEJAD, 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 SLUIS, 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 SLUIS, L. W. et al. Study on the influence of reflux/activation 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 protocols. *Endodontics*, v. 39, n. 11, p. 1395-1400, 2013.

WEIGER, R. et al. Zur Frage von Wurzelkanalbehandlungen. *Stollgymnasium. Der. DZDZGZ*, v. 56, n. 1, p. 206-209, 2001.

163

advindas do relato de

caso.

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

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/>