Revista Clínica de Odontologia

Tratamento endodôntico em sessão única em dentes com lesão apical: relato de caso

Recebido: 12-01-2024 | Aceito: 14-03-2024 | Publicado: 15-05-2024

Andressa Souza da Silva
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: andressa.souzasilvaaa@gmail.com

Márcio Lopes Linhares
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: marciolinhares74@gmail.com

Alberto Tadeu do Nascimento Borges
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: atadeuborges@gmail.com

Zobélia Maria de Souza Lopes
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: zobelialopes@gmail.com

Diana Fernandes de Melo
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: dianafmelo123@gmail.com

Como citar: Silva AS, Linhares ML, Borges ATN, Lopes ZMS, Melo DF. Revista Clínica de Odontologia. Tratamento endodôntico em sessão única em dentes com lesão apical: relato de caso. 2023;5(2):5-12.

RESUMO

A endodontia é um ramo da odontologia responsável por tratar o interior dos dentes, mediante o tratamento endodôntico. Uns dos principais objetivos do tratamento endodôntico é guiar o sistema de canais radiculares a um local limpo, consequentemente eliminando os microrganismos proporcionando a cura da infeção e mais adiante devolvendo a função do elemento dentário. O tratamento endodôntico executado de maneira correta obtém sucesso em longo prazo independentemente do número de sessões, portanto, o tratamento endodôntico em sessão única é uma ótima alternativa em virtude de economia do tempo operatório, menor risco de infiltrações, menor tempo para retomar a função do dente no sistema estomatognático, diminuição de riscos de infecção cruzada e diminuição de administração de fármacos aos pacientes que precisam de profilaxia antibiótica. O sucesso do tratamento de canal radicular vai depender do controle de infecção mediante a correta limpeza e modelagem dos canais, o preenchimento do mesmo por meio da obturação e todo o cuidado ao ser executado e não a medicação empregada entre as sessões. Assim, objetivo desse trabalho é relatar a eficácia do tratamento endodôntico em sessão única através de um relato de caso clínico de um paciente com grande lesão periapical nos elementos 21 e 22.

Palavras-chave: Endodontia. Canal Radicular. Tratamento Do Canal Radicular.

ABSTRACT

Endodontics is a branch of dentistry responsible for treating the inside of the teeth through endodontic treatment. One of the main objectives of endodontic treatment is to guide the root canal system to a clean

place, consequently eliminating microorganisms, providing the cure of the infection and later restoring the function of the tooth. Endodontic treatment performed correctly is successful in the long term regardless of the number of sessions, therefore, endodontic treatment in a single session is a great alternative due to the saving of operative time, lower risk of infiltrations, shorter time to resume function of the tooth in the stomatognathic system, reduced risk of cross-infection and reduced drug administration to patients who need antibiotic prophylaxis. The success of the root canal treatment will depend on the infection control through the correct cleaning and modeling of the canals, the filling of the same through the obturation and all the care to be executed and not the medication used between sessions. Thus, the objective of this work is to report the effectiveness of endodontic treatment in a single session through a clinical case report of a patient with a large periapical lesion in elements 21 and 22.

Keywords: Endodontics. Root Canal Irrigants. Root Canal Therapy.

INTRODUÇÃO

A Endodontia é uma especialidade da odontologia que estuda a anatomia interna dentária, responsável pela fisiologia, morfologia e patologia da cavidade pulpar. Incluindo a etiologia, diagnóstico e o tratamento de doenças que podem acometer a região da polpa dentária e a raiz dentária[1]

O tratamento de canal está associado a endodontia como um de seus procedimentos mais comuns e para sua realização é essencial que um diagnóstico preciso, fundamentado nos recursos disponíveis, seja realizado, na busca do êxito para a terapia empregada. Os casos mais comuns indicados para o tratamento e a obturação dos canais radiculares são em dentes portadores de alterações da polpa; dentes com tratamento endodôntico mal sucedido e indicações protéticas.[2]

O sucesso do tratamento endodôntico tem como base a desinfeção e instrumentação do sistema tridimensional dos canais radiculares. Os microrganismos são os principais responsáveis pela dor pós-operatória e doença pulpares e periapicais, por isso é de fundamental importância remover o smear layer e eliminar a infeção de forma a conseguir uma situação clínica favorável à saúde do paciente. O tratamento endodôntico tem como principal objetivo manter o dente em função no sistema estomatognático mediante uma limpeza e modelagem para a desinfecção do sistema de canais radiculares, realizada com ação mecânica das limas e soluções irrigadoras.[3]

10.70614/ybmzxx57

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

O tratamento endodôntico em sessão única tem sido um ponto muito discutido entre a comunidade da Endodontia, isso pela perspectiva da competência do tratamento, conforto, biologia, dor e escolha do paciente. Muito se dizia antigamente que para ter êxito no tratamento endodôntico precisava realizar várias visitas odontológicas, porém com o avanço da tecnologia e estudos aprofundados foi comprovado que a endodontia apresenta mais de 90**%** de sucesso, independentemente de ser executada em várias ou em uma única sessão, pois o sucesso do tratamento depende do domínio da infecção, limpeza e modelagem dos canais, ocupação dos canais através da obturação e do cuidado como é executado, e não a medicação que é utilizada entre as sessões.[4; 5]

Uns dos questionamentos do tratamento de canal em sessão única estão associados à redução de endotoxinas e dor pós-operatória, entretanto vale destacar que a quantidade de sessões na terapia endodôntica não é obrigatoriamente a responsável por isso. Existem elementos tais como erros na técnica aplicada, extrusão apical de debris, falha em selar o canal, tanto apicalmente quanto coronalmente que implicam nos fatores na redução de microrganismos e dor pós-operatória.

Por outro lado, existem vantagens na realização da terapia de canal em sessão única que proporcionam ao paciente melhor conforto, além de menor tempo de procedimento operatório, custo-efetividade, menor estresse para pacientes ansiosos e baixo risco de infecções entre uma consulta e outra.[6]

As alterações primordiais que atingem a polpa e os tecidos periapicais são de características inflamatórias e de origem infecciosa. A resposta inflamatória é o primeiro sinal da polpa e dos tecidos periapicais de que possui um dano tecidual e sua intensidade irá alterar conforme a natureza da agressão. Os cirurgiões dentistas estão envolvidos com a prevenção e o tratamento de patologias pulpares e periapicais e para obter sucesso na prevenção e no tratamento de qualquer doença, é de suma importância que o profissional tenha conhecimento dos aspectos etiológicos, fisiopatológicos e conheça as manifestações clínicas de cada doença.[7]

A terapia endodôntica em dentes despolpados indicando ou não lesão periapical, pode ser realizada em sessão única ou múltiplas sessões, o que vai garantir o êxito do tratamento de canal é primeiramente o domínio da infecção em seguida a execução do tratamento. A polpa em estágio de necrose pode ser designada como: Necropulpotomia

10.70614/ybmzxx57
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

tipo I, sem lesão radiograficamente visível e Necropulpectomia tipo II, com lesão visível radiograficamente. A existência de lesão periapical, radiograficamente visível, caracteriza uma periapicopatia crônica, com um tempo de desenvolvimento superior a um ano.[8; 9]

Diante disso, o tratamento endodôntico em sessão única em dentes com lesão periapical é uma opção sensatamente aceita, contando que tenha tempo suficiente para realizar a correta limpeza e modelagem dos canais. Em relação a efetividade da eliminação e prevenção das bactérias no sistema de canais radiculares, estudos indicam que o tratamento endodôntico em sessão única é capaz de abater consideravelmente a quantidade de microrganismos e tecido degenerado do sistema de canais mediante ação química da irrigação e mecânica da instrumentação.[10]

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico de um tratamento endodôntico em sessão única de um paciente com diagnóstico de lesão periapical nos elementos 21 e 22.

RELATO DE CASO

Paciente A.D.F.S. do gênero feminino 40 anos, compareceu a Clínica Odontológica da Faculdade do Amazonas-IAES, na graduação queixando-se de “forte dor". Durante a anamnese a paciente não relatou nenhuma alteração sistêmica. No exame clínico intrabucal observou-se uma fístula na região de gengiva acompanhado de um grande edema. No exame radiográfico foi observado uma lesão periapical extensa nos elementos 21 e 22. (Figuras 1 e 2).



Figura 1- Aspecto inicial clínico



Figura 2 – Radiografia inicial

10.70614/ybmzxx57

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Terminado todo exame clínico a paciente foi diagnosticada com abscesso periapical agudo e o tratamento proposto foi tratamento endodôntico em sessão única. A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de autorização de imagem, após a assinatura e o consentimento da paciente foi dado início ao procedimento clínico. O presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação ética e aprovado sob nº CAAE: 70768823.6.0000.5014.

Primeiramente foi realizada a antissepsia da cavidade bucal com Digluconato de clorexidina a 0,12% (Perioplak®, Reymer) com objetivo de redução do microrganismo na cavidade bucal, em seguida realizou-se a técnica anestésica do bloqueio do nervo Alveolar Superior Anterior, Nasopalatino e infiltrativa com solução anestésica Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 (DFL®, Brasil) seguida do isolamento absoluto, realizou-se o acesso e preparo dos condutos com broca esférica diamantada de alta rotação 1012 HC (KG Sorensen®, Brasil), em seguida com a broca Endo-Z (Microdont®, Brasil) e a exploração dos canais radiculares dos elementos foram realizadas com as limas endodônticas 15 Tipo K (Dentsply®, Suíça) (Figura 3).



Figura 3 – Lima tipo K 1ª Série.

Realizou-se a instrumentação dos canais utilizando as limas do Sistema Protaper Universal Manual (Dentisply, Suíça), utilizando a solução irrigadora de Hipoclorito de Sódio 2,5% (Asfer®, Brasil) (Figuras 4 e 5).



Figura 4 – Limas Protaper Universal Manual



Figura 5 – Hipoclorito de sódio 2,5%

10.70614/ybmzxx57
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Terminado toda a instrumentação, partiu-se para etapa de obturação onde foi realizado inundação dos canais com solução de EDTA (Biodinâmica®, Brasil) (Figura 6) e agitou-se por 3 minutos para a desobstrução dos túbulos dentinários e remoção do smear layer e finalizando com a irrigação final com solução de hipoclorito de sódio 2,5% (Asfer®, Brasil) e secagem dos condutos com o cone de papel absorvente (Dentsply®, Brasil) (Figura 7).



Figura 6 – Edta



Figura 7 – Cone de papel absorvente

Seguidamente, iniciou-se a obturação dos condutos com o cone F3 da Protaper Universal (Dentisply, Suíça) (Figura 8) utilizando o cimento endodôntico Sealer 26 (Dentisply, Brasil) (Figura 9) com a técnica de condensação lateral utilizando calcadores de Paiva (Golgran, Brasil) (Figura 10) e finalizando com a radiografia final (Figura 11).



Figura 8 – Cone Protaper Universal



Figura 9 - Cimento endodôntico

10.70614/ybmzxx57

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Figura 10 - Calcador de Paiva



Figura 11 - Radiografia final

Foi prescrita a paciente Amoxicilina 500mg de 8/8 horas durantes 7 dias associado com Clavulanato de Potássio 125mg de 6/6 horas durante 5 dias e Nimesulida 100mg de 12/12 horas, durante 3 dias. (Apêndice B e C). A paciente retornou após uma semana para realizar as restaurações dos elementos 21 e 22 e fazer a raspagem e profilaxia (figura 12). No término do tratamento a paciente foi orientada a fazer a proservação dos elementos dentais, comparecendo à cada 30 dias para realização de uma nova radiografia para observar se houve ou não a regressão da lesão.



Figura 12 – Aspecto clínico após uma semana

DISCUSSÃO

O tratamento endodôntico segundo, Marques[11], visa restaurar os dentes com alterações patológicas da polpa dentária e do tecido periapical, mantendo assim o

10.70614/ybmzxx57

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

elemento dentário no sistema estomatognático. Endo *et al.*[12], diz que a razão biológica básica para o sucesso do tratamento endodôntico é essencialmente a eliminação de microrganismos do sistema de canais radiculares, criando assim um ambiente favorável à reparação. Deferindo, Siqueira Júnior[13] afirmou que a necessidade de prevenir ou controlar a infecção endodôntica, tem o objetivo de reparar estruturas periapicais e restaurar a função dentária normal e a saúde oral, fornecendo uma base sólida para a endodontia moderna. No presente caso, optou-se por realizar o tratamento endodôntico em sessão única, escolha baseada em fatores como atenuação bacteriana no canal radicular, por se tratar de uma técnica não invasiva, de baixo custo e de fácil aplicação.

Para Toia[14], contribuir na eficácia do tratamento endodôntico é fundamental realizar o preparo biomecânico, neutralizando o tecido necrótico e microrganismos no sistema de canais, auxiliadas por uma substância química que, além de potencializar a remoção de detritos através da ação mecânica do fluxo e refluxo, também pode efetuar um efeito químico relevante, desde que possua ação antimicrobiana e solvente de matéria orgânica. De acordo com os autores Rossi-Fedele, Kahler e Venkateshbabu20 [15], os estudos apontaram que para fazer a desinfecção corretamente dos canais radiculares, as soluções de hipoclorito de sódio (NaOCl) são essenciais para essa descontaminação do conteúdo infectado endodôntico com variações de concentrações entre 2,5% e 6%. No caso relatado foi utilizado a solução de hipoclorito de sódio (NaOCl) 2,5%.

Com base na literatura de Symanski[16], apontou que a abordagem de múltiplas sessões do canal radicular demonstrou ser mais eficaz na redução de endotoxinas se comparada ao grupo que utlizou apenas uma sessão. Em contrapartida, Abruceze Júnior[17], constastou que o tratamento em apenas uma sessão oferece resultados mais efetivos, embora a técnica dependa do operador, independentemente do estado em que o elemento se encontra, enquanto as vantagens de tratamento com múltiplas sessões destacam-se apenas quando o elemento está limpo e descontaminado. No contexto do caso apresentado, optou-se pelo tratamento em sessão única, uma vez que, de acordo com o autor, apresenta maior eficácia independente de como o elemento dentário se encontra.

10.70614/ybmzxx57
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

De acordo com Palacios *et al*.[18] o tratamento endodôntico em uma única sessão pode gerar pouca ou nenhuma diferença em relação à dor e infecções pós-operatórias de curto prazo. Além disso, existem algumas vantagens como redução no uso de analgésicos. Já nos estudos de Mergoni *et al*.[19], foi observado de certeza moderada indicando uma maior proporção de dor pós-operatória dentro de uma semana nos grupos de visita única, em comparação com os grupos de visitas múltiplas. Destaca-se que, não foi encontrada diferença no uso de analgésicos. Não houve incidência de dor e infecção pós-operatória, no caso clínico realizado.

Segundo Jesus e Fernandes[20], o tratamento endodôntico em dentes com necropulpectomia tem maior êxito em medicações intracanais, utilizando o curativo de demora para realizar a desinfecção bacteriana e que a terapia em sessão única está associada apenas em dentes com vitalidade pulpar. Todavia Marques[21], afirmou que o sucesso do tratamento endodôntico em sessão única em dentes com polpa necrótica e lesão apical, está relacionada diretamente com o controle da infeccção, onde é eliminado por meio da limpeza, modelagem e obturação dos canais. O tratamento endodôntico em sessão única foi realizado neste caso clínico, dado que, seu sucesso depende do controle de infecção dos canais radiculares e não do curativo de demora.

Alves[22], observou que é aceitável realizar tratamento endodôntico em sessão única em dentes com polpa vital, porém é preferível medicação intracanal para dentes com necrose pulpar associada a lesão periapical ressaltando ser uma das questões mais discutível na Endodontia. Para Braitt et al.[23], a literatura endodôntica apresentou resultados plausíveis de dentes com patologias periapicais e radiolucidez periapical, tratados em sessão única, e que os questionamentos são dados por dois fatores de significativa importância: a incidência de dor pós-operatória e a qualidade da reparação periapical, consentindo, Santos[24] esses fatores não estão relacionados diretamente com a quantidade de sessões e que o insucesso de um tratamento endodôntico se da pela persistência de bactérias ao exceder o limite compatível com o reparo tecidual periapical, após o preparo químico mecânico associado ou não a medicação intracanal. No contexto do relato apresentado, houve resultado efetivo no tratamento de sessão única em dentes com necrose pulpar e lesão apical.

10.70614/ybmzxx57
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento endodôntico realizado em sessão única apontou resultados efetivos em casos de lesões apicais, não apresentando nenhuma sintomatologia pós-operatória. Demonstrando vantagens tanto para o paciente com diminuição de consultas odontológicas quanto para o profissional em redução do tempo operatório.

REFERÊNCIAS

1. Vianna FLP, Oliveira MF, Magalhães MM, Perpétua LPPDA, Araújo A, Vasconcelos BC. Periapical sugery with transsurgical filling of a tooth with extensive periapical lesion: case report. Arquivos de Ciência da Saúde da UNOPAR. 2023; 27(5): 2569-2582.

2. Lopes HP, Siqueira Jr. JF. Endodontia: biologia e técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.

3. Gonçalves LFL. Soluções irrigadoras em Endodontia [dissertação]. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa; 2016.

4. Resende FO, Cardoso RM, Menezes, Sílvio EAC, Spinelli FLC, Ferreira GS. Associação da terapia fotodinâmica no tratamento endodôntico de lesão perirradicular extensa em sessão única: relato de caso. Full Dent. Sci. 2019; 10(39*):* 138-142.

5. Lucena IVS, Silva HFV, Suassuna FCM, Montenegro LAS, Silva TVS, Lima MP, et. al. Evidências científicas sobre a realização endodôntico em sessão única: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2021; 10(8): 2525-3409.

6. Riaz A, Maxood A, Abdullah S, Saba K, Din SU, Zahid S. Comparação da frequência de dor pós-obturação do tratamento de canal radicular de visita única versus múltipla de dentes necróticos com canais radiculares infectados. Ensaio clínico randomizado. 2018 Out; 68(10):1429-1433.

7. Lopes HP, Siqueira Jr. JF. Endodontia: biologia e técnica. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

8. Cittadin LT. Necropulpectomia em sessão única: revisão de literatura. Curso de Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina; 2019.

9. Oliveira BLMA, Anjos Neto PT. Necropulpectomia em sessão única: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso – graduação]. Curso de odontologia, Universidade Tiradentes; 2016

10. Taguatinga DT, Inacio KO, Gonçalves TN, Neves CFM, Guimarães DA, Rabelo DHQ, et al. Tratamento endodôntico em sessão única em dentes com periodontite apical crônica: relato de caso. Braz J Surg Clin Res. 2023(42) 36-39.

11. Marques MC. Lesões periapicais pós- tratamento endodôntico: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso – graduação]. Curso de odontologia. Centro Universitário UNIFACVEST; 2020.

12. Endo MS, Santos ACL, Pavan AJ, Queiroz AF, Pavan NNO. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão de literatura. RFO. 2015; 20(3): 408-413.

10.70614/ybmzxx57

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

13. Siqueira Jr JF, Rôças IN, Lopes HP, Alves FRF, Oliveira JCM, Armanda L, Provenzano JC. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. Rev Bras Odontol. 2012; 69(1): 8-14.

14. Toia CC. Tratamento endodôntico em sessão única x múltiplas sessões: correlação do sucesso após 1 ano de tratamento com níveis de endotoxinas, carga microbiana e sinais/sintomas [trabalho de conclusão de curso – especialização]. Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2017

15. Fedele GR, Kahler B, Venkateshbabu N. Limited evidence suggests benefits of single visit revascularization endodontic procedures: a systematic review. Braz Dent J. 2019; 30(6): 527-535

16. Symanski NC. Terapia endodôntica: sessão única x sessão múltipla: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso – especialização]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015

17. Abruceze Júnior FH. Sessão única x múltiplas sessões em endodontia: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso – graduação]. Centro Universitário Sagrado Coração-Unisagrado; 2022

18. Palacios GB, Puché KM, Eyzaguirre AMP. Tratamiento endodóntico en una sesión comparado con múltiples sesiones en pacientes con dentición permanente. Int J Inter Dent. 2020; 13(3): 217-223

19. Mergoni J, Ganim M, Lodi J, Figini L, Gagliani M, Manfredi M. Visitas únicas versus múltiplas para tratamento endodôntico de dentes permanentes. Cochrane Libary. 2022; 1-126. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD005296.pub4.

20. Jesus, F. G. de , & Fernandes, S. L. (2022). Tratamento endodôntico: sessão única ou múltiplas sessões. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2022; 8(5), 1149–1160.

21. Marques ACR. Endodontia: sessão única versus múltiplas sessões [trabalho de conclusão de curso – dissertação]. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde; 2014

22. Alves FHO. Endodontia: uma ou múltiplas sessões?: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso – dissertação]. Universidade Fernando Pessoa; 2015

23. Brait AH, Santos JL, Brait GR, Rodrigues EA, Bueno CES. Tratamento endodôntico, em sessão única, de seis dentes envolvidos em grande lesão periapical. Dental press endod. 2015; 5(2): 61-66

24. Santos LAO. Tratamento endodôntico de abscesso apical agudo: relato de caso [trabalho de conclusãode curso – graduação]. Universidade são francisco – curso de odontologia; 2020

10.70614/ybmzxx57

Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).