IAES
Revista Clínica de Odontologia

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

Recebido: 20-09-2024 | Aceito: 28-10-2024 | Publicado: 02-06-2025

Evelyn Silva da Rocha
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: oliveira.izamilia@gmail.com

Guilherme Motta Antunes Ferreira
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: guimottantferreira@gmail.com

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

Fernando dos Santos Gonçalves Junior
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: nando.contato92@gmail.com

Natália Stefany da Silva Pereira
Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: stefanynatalia70@gmail.com

Como citar: Rocha ES, Ferreira GMA, Linhares ML, Gonçalves Junior FS, Pereira NSS. Revista Clínica de Odontologia. Tratamento endodôntico de dente anterior com lesão apical em sessão única: relato de caso. 2024;6(2):62-73.

RESUMO

O tratamento endodôntico é uma das terapias que mais tem avançado e buscado inovações no atual cenário da odontologia. Essa inovação é alcançada através da busca de novas medicações, novas substâncias para o preparo químico-mecânico, novos instrumentos e técnicas para abordagem dos canais radiculares. Alguns dentistas estão incorporando a sessão única em sua rotina clínica, devido se tratar de uma terapia mais automatizada e, por isso, poder ser executada com mais agilidade. Diante disso, o objetivo deste relato é apresentar uma alternativa de tratamento endodôntico em sessão única com auxílios das limas protaper em um molar inferior de uma paciente adolescente. Os resultados alcançados com o tratamento endodôntico foram excelentes, com vedação total dos canais radiculares. Portanto conclui-se que o tratamento endodôntico em sessão única quando bem executado se torna uma ótima alternativa para o Cirurgião-Dentista em vista a prática clínica.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico. Sessão única. Protaper.

ABSTRACT

Endodontic treatment is one of the therapies that has most advanced and sought innovations in the current scenario of dentistry. This innovation is achieved through the search for new

medications, new substances for chemical-mechanical preparation, new instruments and techniques for approaching root canals. Some dentists are incorporating the single session into their clinical routine, as it is a more automated therapy and, therefore, it can be performed more quickly. Therefore, the aim of this report is to present an alternative endodontic treatment in a single session with the aid of protaper files in a lower molar of an adolescent patient. The results achieved with the endodontic treatment were excellent, with total sealing of the root canals. Therefore, it is concluded that the endodontic treatment in a single session, when well executed, becomes a great alternative for the Dental Surgeon in view of clinical practice.

Keywords: Endodontic treatment. Single session. Protaper.

INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico tem como principal objetivo a manutenção dos quadros de inflamação pulpar ou periapical. Para que estes objetivos sejam alcançados, o espaço ocupado pelo tecido pulpar sofrerá intervenção profissional. Para que o tratamento endodôntico seja adequadamente executado, é imprescindível o conhecimento tridimensional da anatomia dental incluindo o número de raízes, número de canais, localização deles, formato da cavidade pulpar além das possíveis curvaturas e singularidades anatômicas que podem ser encontradas nos diferentes casos a serem tratados [1].

A relevância do tratamento endodôntico é tratar ou prevenir o desenvolvimento de lesões perirradiculares. Assim, o sucesso do tratamento do canal radicular pode ser caracterizado por ausência de doença perirradicular após um período de preservação suficiente [2].

O tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla tem sido objeto de discussão de longa data na comunidade endodôntica. De fato, a tentativa de concluir esse tratamento em sessão única é documentada desde o final do século XIX [3], embora ainda não se tenha obtido uma conclusão definitiva. Logo após, verificam-se relatos sobre a obturação imediata, descrevendo os critérios para o sucesso com base na limpeza e modelagem do canal radicular, assim como nos métodos de remoção do conteúdo infeccioso. As técnicas utilizadas antigamente eram primitivas e mostravam baixa taxa de sucesso para os tratamentos

10.70614/cej0jj78
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

realizados em sessão única. A terapia endodôntica geralmente era realizada em sessões múltiplas, e exigia um tempo [4].

Os princípios básicos do tratamento endodôntico são dois: **1.** Domínio da anatomia **2.** Controle da infecção. O tratamento endodôntico em sessão única em dentes com patologia periapical não é objetivo, é uma consequência. Uma consequência do domínio da anatomia através da habilidade individual do dentista e o consequente controle da infecção [5]. Todo tratamento pode ser realizado em sessão única por razões biológicas, porém nem todo tratamento pode ser realizado em sessão única por motivos técnicos, incluindo dificuldades anatômicas, tempo e habilidade profissional [6].

O tratamento endodôntico efetuado em sessão única apresenta algumas prováveis vantagens para o profissional e o paciente. Além de poupar tempo, previne a contaminação (dentes polpados) ou a recontaminação (dentes despolpados) que pode ocorrer entre as sessões de tratamento. Em casos de tratamento de dentes polpados (biopulpectomia), o tratamento em sessão única deve ser executado quando o fator tempo, a habilidade do operador, as condições anatômicas e o material disponível assim o permitirem [6, 7].

O tratamento endodôntico costumava levar várias consultas para ser concluído, e uma das principais razões para isso é que exigia uma quantidade considerável de tempo para concluir o tratamento. O uso de técnicas e equipamentos endodônticos contemporâneos, como o uso de barramento de borracha, dispositivos de aumento, localizadores de ápice eletrônicos, limas rotativas de níquel titânio movidas a motor, e assim por diante, não só aumenta a taxa de sucesso do tratamento endodôntico, mas também, encurta o tempo necessário para o a sessão. O tratamento endodôntico pode, portanto, ser concluído em uma única consulta [7].

No entanto, essa reabilitação endodôntica apresenta algumas desvantagens. A conclusão em sessão única pode envolver restrições de tempo e causar fadiga, tanto do clínico quanto do paciente [8]. A disfunção da articulação temporomandibular pré-existente é uma contraindicação, pois o tempo longo de

10.70614/cej0jj78
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

tratamento pode induzir o paciente ao estresse. Além disso, o tratamento em sessão única não deve ser realizado quando os canais radiculares não estão secos devido ao exsudato originário da periodontite apical aguda [9, 10].

Por fim, o objetivo deste trabalho foi relatar a eficácia do tratamento endodôntico em sessão única em dente anterior com lesão periapical através por meio de um relato de caso.

RELATO DE CASO

Paciente R.S.C, 46 anos de idade, gênero masculino, encaminhado para Faculdade do Amazonas – IAES para tratamento odontológico. Durante a anamnese, paciente relatou que recebeu um trauma "cotovelada" nos dentes anteriores, durante serviço de urgência no SPA, e foi encaminhado para a instituição. Ele relatou não possuir nenhuma alteração sistêmica. No exame radiográfico periapical observou-se uma imagem radiolúcida compatível com lesão periapical. (Figura 1 e 2). Foi realizado teste de percussão vertical, o qual apresentou resposta negativa, no teste de percussão horizontal houve resposta negativa e no teste de vitalidade com Endo-Ice (Maquira®, Brasil) verificou-se resposta negativa. O paciente apresentava um conteção semi-rigida e leve mobilidade nos elementos 11, 21 e 22, e o plano de tratamento proposto foi o tratamento endodôntico em sessão única utilizando o sistema Protaper Manual (Dentsply)® dos elementos 21 e 22. O paciente foi instruído a assinatura dos termos intitulado pela universidade, que são eles: Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e Termo de uso de Imagem. O trabalho foi submetido na plataforma Brasil.

10.70614/cej0jj78
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Figura 01 – Aspecto Inicial



Figura 02 – RX inicial

No primeiro momento foi realizada a antissepsia da cavidade bucal com digluconato de clorexidina a 0,12%, (Riohex®, Rioquímica – Brasil) com o objetivo de diminuir a flora bacteriana, em seguida partiu-se a técnica do bloqueio no nervo alveolar superior anterior, nervo nasopalatino e infiltrativas ao redor (Figura 03), utilizando a solução anestésica Lidocaína a 2% associado a epinefrina 1:100.000 (Alphacaine, Nova DFL – Brasil), seguido de isolamento absoluto (Figura 04). Foi realizado o acesso a câmara pulpar com broca esférica diamantada 1014 HL (KG Sorenser, Medical Burs® - Brasil) e forma de conveniência com broca tronco-cônica Endo Z (FG, Maillefer – Dentsply® - Suíça).



Figura 03 – Anestesia com solução Lidocaína 2%



Figura 04 – Após remoção da contenção

Foi feita exploração do conduto e odontometria utilizando a lima convencional #15 manual tipo K de 1ª série, (Maillefer – Dentsply® - Suíça) (Figura 5), para obter a comprimento de trabalho definitivo e realizar o pré-

10.70614/cej0jj78

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

alargamento. Deu-se início a utilização do sistema Protaper ® Manual (Figura 3) no cumprimento de trabalho (Figura 6) para o preparo do terço apical aplicando simultaneamente o escalonamento e irrigação abundante com a solução irrigadora de hipoclorito de sódio a 2,5% (Soda clorada – Asher –Brasil).



Figura 05 – Lima Inicial de acesso



Fig. 06 – Sistema Protaper Manual

Foi realizado a tomada radiográfica da lima no tamanho do comprimento (Dentsply, Suiça) (Figura 7), para conferir se o cone cumpriu a medida do comprimento de trabalho definitivo (Figura 7). Feito isso, passou-se para a etapa de obturação utilizando solução de EDTA a 17% (Biodinâmica – Brasil) agitando por 3 minutos com o objetivo de desobstruir os túbulos dentinários. Em seguida realizou-se a secagem dos condutos com cone de papel absorvente estéril Protaper F3(Dentsply, Suiça) (Figura 8).



Figura 07 – Comprimento de Trabalho



Figura 08 – EDTA 17%

10.70614/cej0jj78

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

Utilizou-se o cimento endodôntico Sealer 26 (Dentsplay Sirona, Brasil) (Figura 09 e 10) para obturação dos condutos, em seguida cortou-se os cones com Calcador de Paiva (Golgran – Brasil) aquecido em lamparina a álcool, concluído o corte e condensação, foi realizada a tomada radiográfica final, já a com obturação provisória (Figura 11). Após o fim do tratamento foi solicitado que o paciente retornasse a cada 30 dias no período de seis meses para proservação e acompanhamento radiográfico (Figura 12).



Figura 09 – Prova do Cone #F3



Figura 10 – Cimento Endodôntico Sealer 26



Figura 11 – Obturação provisória com Cotosol



Fig. 12 – RX final

Paciente foi orientado, e realizou-se proservação durante 6 meses, retornando para acompanhamento da lesão endodôntica e evolução clínica do caso em questão (Figura 13).

10.70614/cej0jj78

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



Figura 13 - RX de proservação após 6 meses

DISCUSSÃO

O tratamento endodôntico em sessão única dos dentes com lesões periapicais ganhou popularidade a partir da Segunda Guerra Mundial, embora fosse seguido de cirurgia periapical. Nas décadas seguintes, a Endodontia experimentou grande avanço tecnológico simplificando tecnicamente muitas etapas operatórias [11]. Independentemente do estágio patológico pulpar ou periapical, desde que os canais radiculares estivessem conicamente modelados, sem exsudação, o paciente assintomático e com tempo disponível, poder-se-ia realizar a obturação definitiva [12], [13]. Tal filosofia foi posteriormente corroborada pelo presente trabalho onde foi realizado um tratamento de sessão única para manutenção da lesão periapical.

Segundo Carvalho (2017) [9] e Azevedo (2018) [14] o principal objetivo ao realizar o tratamento em sessão única é a obtenção de sucesso em termos de prevenção e, quando necessário, a reparação da lesão apical, minimizando qualquer desconforto dos pacientes. Entra em acordo com os autores, pois tratamento de sessão única possibilitou um melhor conforto ao paciente.

No entanto, Machado (2007) [2] e Azevedo (2018) [15] afirmaram que essa opção de que o tratamento endodontico pode apresentar algumas desvantagens

10.70614/cej0jj78

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

em sessão única por causar fadiga e estresse tanto do clínico quanto para paciente. Além disso, o tratamento em sessão única não deve ser realizado quando os canais radiculares não estão secos devido se houver exsudato. A sessão de tratamento foi realizada com toda cautela, visto a lesão periapical e tentativa de reversão.

Nesse contexto, Gil *et al.*, (2015) [5] e Estrela et al., (2017) [16] citaram que o tratamento endodôntico é realizado em várias sessões, utilizando uma medicação intracanal entre o preparo químico-mecânico e a obturação, que visa, principalmente, reduzir ou eliminar micro-organismos e seus subprodutos do sistema de canais radiculares antes da obturação. No trabalho em questão foi realizado o tratamento em sessão única, tendo em vista que o dente é unirradicular e possuía um canal amplo.

De acordo com Siqueira et al., (2011) [1]; Machado *et al.*, (2007) [2]; Hizatugo *et al.*, (2016) [8] e Mulhern *et al.* (1982) [12] o ponto fundamental da questão são os critérios do que pode ser considerado sucesso ou insucesso, e tais aspectos são prováveis responsáveis pelas elevadas porcentagens de êxito, quando se realiza o tratamento endodôntico em sessão única. Cunha (2015) [18] relatou que as demais lesões perapicais, levando-se em conta que, muitas vezes, extensa destruição periapical escapa à acuidade do exame radiográfico periapical, e que lesões parcialmente reparadas podem corresponder à significativa alteração histopatológica, considerar a reparação parcial como sucesso merece a devida reflexão. O tratamento está em acompanhamento seguindo as orientações da literatura.

O tratamento endodôntico em sessão única é uma alternativa de procedimento biologicamente possível, uma vez que proporciona resultados clínicos satisfatórios, tanto no período pós-operatório, semelhante aos obtidos em múltiplas sessões, quanto em longo prazo [8]. Corroborando com os autores, pois tratamento de sessão única requer uma atenção redobrada em cima do procedimento.

10.70614/cej0jj78
Direitos autorais: © 2024 pelos autores. Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Para Ince *et al.*, (2019) [20] o tratamento endodôntico em única sessão apresenta algumas desvantagens, relativamente à necessidade de uma boa experiência clínica, e pelo potencial de dor pós-operatória. Além disso, quando um flare-up ocorre durante um tratamento de várias sessões, pode ser tratado antes do momento de obturação, o que não é uma opção no tratamento de sessão única. Entra em acordo com os autores visto que o paciente não referiu dor pós-operatória.

Segundo os relatos de Wong *et al.*, (2014) [21] a disfunção da articulação temporomandibular pré-existente é uma contraindicação em sessão única, pois o longo tempo de tratamento pode resultar no estresse do paciente. E o tratamento em sessão única não deve ser realizado, quando os canais radiculares não estiverem secos devido ao exsudato originário da periodontite apical aguda. Entrando em acordo com os autores, pois mesmo com significativa lesão periapical, o elemento não apresentava nenhum tipo secreção.

CONCLUSÃO

Conclui-se que nesse trabalho o tratamento endodôntico realizado em sessão única em dente com lesão periapical, a técnica demonstrou ser promissora, capaz de remover com sucesso o foco bacteriano e ainda promover de maneira eficaz a regressão da lesão periapical, e regeneração óssea. No qual o acompanhamento a logo prazo foi determinante para obtenção dos resultados satisfatórios, não somente a ausência de sintomatologia pós-operatória.

REFERÊNCIAS

1. SIQUEIRA JÚNIOR, J.F. Endodontia: biologia e técnica. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

2. MACHADO, M.E.L. Endodontia: da Biologia à Técnica. Livraria Santos Editora, 2007.

10.70614/cej0jj78

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

3. WANG C, Xu P, Ren L, Dong G, Ye L. Comparison of post-obturation pain experience following one-visit and two-visit root canal treatment on teeth with vital pulps: a randomized controlled trial. Int Endod J. 2010;43(8):692–697.

4. RISSO PA, Cunha AJ, Araujo MC, Luiz RR. Postobturation pain and associated factors in adolescent patients undergoing one- and two-visit root canal treatment. J Dent. 2008;36(11):928–934.

5. GIL, Anderson Carlos et al. Revisão contemporânea da obturação termoplastificada, valendo-se da técnica de compactação termomecânica. Saúde. v. 3, n. 3, p. 20-29, 2009. ISSN 1982-3282.

6. AKBAR I, Iqbal A, Al-Omiri MK. Flare-up rate in molars with periapical radiolucency in one-visit vs two-visit endodontic treatment. J Contemp Dent Pract. 2013;14(3):414–418.

7. XAVIER AC, Martinho FC, Chung A, et al. One-visit versus two-visit root canal treatment: effectiveness in the removal of endotoxins and cultivable bacteria. J Endod. 2013;39(8):959–964.

8. HIZATUGU, R.et al. Endodontia em Sessão Única. Editora Santos, São Paulo, 2002.

9. CARVALHO, Gonçalo. Tratamento endodôntico em sessão única ou últiplas sessões prós e contras. 2017. 35 f. Relatório de Estágio (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Granda, 2017.

10. PAREDES-VIEYRA J, Enriquez FJ. Success rate of single- versus two-visit root canal treatment of teeth with apical periodontitis: a randomized controlled trial. J Endod. 2012;38(9):1164–1169

11. MARCOS, SÉRGIO. Reabsorção radicular interna e externa: diagnóstico e conduta clínica. Arquivos do MUDI, v19, n2-3, p. 43-52. 2011.

12. MULHERN A, Warfvinge J, Reit C, Kvist T. Clinical and radiographic evaluation of one- and two-visit endodontic treatment of asymptomatic necrotic teeth with apical periodontitis: a randomized clinical trial. J Endod. 1982.

13. Oliet S. Single-visit endodontics: a concept and a clinical study. Compend Contin Educ Dent. 1983;2(2):63–68.

14. AZEVEDO, Maria Adriana Salgueiro. Flare-up em endodontia: relação com o número de sessões. 2018. 25 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018.

15. BRAMANTE, C. M. Acidentes e complicações no tratamento endodôntico: soluções clínicas. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013. 202 p.

16. ESTRELA, Carlos et al. Dor pós-operatória em dentes com inflamação pulpar: revisão sistemática. Revista Odontológica do Brasil Central, Goiânia, v. 15, n. 40, n. p., mar. 2010. ISSN 1981-3708.

17. HERRERA, Henry W. et al. Análisis Histológico: de la biocompatibilidad del cemento sellador de conductos radiculares sealapex, en ratones de laboratorio. Crea Ciencia, San Salvador, ano 7, n. 11, p. 27-34, 2011. e-ISSN 1997-0188. DOI https://doi.org/10.5377/creaciencia.v0i11.8146.

10.70614/cej0jj78

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

18. CUNHA, Jéssica Pereira da Cunha. Acidentes de hipoclorito de sódio. 2015. 48 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

19. BARROS N.F, CARDOSO FG, MAEKAWA LE, CAMARGO CH, DE OLIVEIRA LD, CARVALHO CA. In vitro antimicrobial and anti-endotoxin action of Zingiber Officinale as auxiliary chemical and medicament combined to calcium hydroxide and chlorhexidine. Acta Odontol Scand. 2015;73(7):556-61.

20. INCE, B. et al. Incidence of Postoperative Pain after Single- and Multi-Visit Endodontic Treatment in Teeth with Vital and Non-Vital Pulp. European Journal of Dentistry, v. 3, n. 4, p. 273-279, 2009.

21. WONG, A. et al. A systematic review of nonsurgical single-visit versus multiple-visit endodontic treatment. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, v. 6, p. 45-56, 2014.

10.70614/cej0jj78

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