



FACULDADE SETE LAGOAS
ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA

LUÍZA ELOY GUIMARÃES

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO PRIMEIRO PRÉ-MOLAR
SUPERIOR ESQUERDO COM VARIAÇÃO ANATÔMICA: UM RELATO
DE CASO**

SALVADOR-BAHIA

2025

LUÍZA ELOY GUIMARÃES

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO PRIMEIRO PRÉ-MOLAR
SUPERIOR ESQUERDO COM VARIAÇÃO ANATÔMICA: UM RELATO
DE CASO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização do Centro de Estudos Odontológicos, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Endodontia.

Área de Concentração: Endodontia

ORIENTADOR: Profa. Ma. Claudjane de Oliveira Damasceno.

SALVADOR-BAHIA

2025

G963t

Guimarães, Luíza

Tratamento endodôntico do primeiro pré-molar superior esquerdo com variação anatômica: um relato de caso - 2025.

32f.;

Orientador: Claudjane de Oliveira Damasceno.

Artigo (especialização em Endodontia)- Faculdade Sete Lagoas, Salvador, 2025.

1. Variação Anatômica. 2. Tratamento Endodôntico. 3. Pré Molar Superior esquerdo.

Título. II. Claudjane de Oliveira Damasceno.

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “Tratamento endodôntico do primeiro pré-molar superior esquerdo com variação anatômica: um relato de caso” de autoria da aluna Luíza Eloy Guimarães pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

1) Prof. Dr. Alexandre Mascarenhas Villela – CENO – Salvador – BA
Avaliador

2) Profa. Claudjane de Oliveira Damasceno – CENO – Salvador – BA
Orientadora

3) Prof. Dr. Marcos de Azevedo Rios– CENO – Salvador – BA
Avaliador

SALVADOR, 30 de junho de 2025.

RESUMO

RESUMO

O tratamento em endodontia consiste em um procedimento direcionado à desinfecção e limpeza completa dos canais radiculares, restaurando a função do dente, de modo que, em alguns casos, pode-se observar neste processo a ocorrência de variações anatômicas no dente. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é apontar a importância do conhecimento anatômico no tratamento de canais radiculares, bem como da realização de exames de imagem, relatando-se um caso de tratamento endodôntico do primeiro pré-molar superior esquerdo, no qual observou-se variação anatômica, com presença de três condutos. O paciente de 41 anos, assintomático, foi encaminhado para atendimento no Centro de Estudos Odontológicos (CENO), apresentando inflamação crônica no tecido pulpar. O tratamento foi iniciado e realizado em duas sessões, constatando-se três condutos, os quais foram tratados. Por meio dos exames de imagem realizados e acompanhamento do paciente, constatou-se o sucesso do tratamento.

Palavras-chaves: Variação anatômica. Tratamento endodôntico. Pré-molar superior esquerdo.

ABSTRACT

ABSTRACT

Endodontic treatment consists of a procedure aimed at disinfecting and completely cleaning the endodontic canals, restoring the function of the tooth, so that, in some cases, the occurrence of anatomical variations in the tooth can be observed during the endodontic treatment process. From this perspective, the objective of this study is to highlight the importance of anatomical knowledge in the treatment of root canals, as well as performing imaging exams, reporting a case of endodontic treatment of the upper left first premolar, in which anatomical variation was observed, with the presence of three canals. The 41-year-old patient, asymptomatic, was referred for treatment at the Center for Dental Studies (CENO), presenting chronic inflammation in the pulp tissue. Treatment began and carried out in two sessions, finding three conduits, which were treated. Through imaging tests performed and patient monitoring, the success of the treatment was confirmed.

Keywords: Anatomical variation. Endodontic treatment. Upper left premolar.

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Radiografia inicial	17
Figura 2 - Cateterismo para localizar o terceiro canal	18
Figura 3 - Radiografia da prova de obturação	20
Figura 4 – Radiografia final.....	21

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 RELATO DE CASO	17
3 DISCUSSÃO	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	31

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O tratamento em endodontia é um procedimento que tem por finalidade possibilitar a sanificação, bem como limpeza de canais radiculares, sendo estes responsáveis por assegurar a funcionalidade dos dentes, sustentando a passagem dos vasos sanguíneos, fibras e nervos (Freitas *et al.*, 2020). Quando se realiza essa desinfecção, promove-se a remoção de microorganismos e/ou tecido endodôntico pulpar que se encontra potencialmente infectado, sendo possível realizar o preenchimento do canal, diminuindo as chances de recidiva da patologia tratada (Dioguardi *et al.*, 2022).

Como analisam Silva *et al.* (2022), indica-se esse tipo de tratamento para dentes vitais cuja polpa se encontra inflamada em estágio irreversível, ou mesmo dentes não vitais com necrose pulpar. Para assegurar que o tratamento seja bem-sucedido, importa respeitar todas as etapas do protocolo, realizando-se o controle asséptico ideal, exames radiográficos, a instrumentação correta e, dentre outras questões, deve-se reduzir ou eliminar a presença de microorganismos no canal radicular por meio do controle químico-mecânico (Dias, 2021; Dioguardi *et al.*, 2022).

Para realizar o tratamento endodôntico com segurança, deve-se, ainda, conhecer as variações anatômicas que os canais radiculares podem apresentar, uma vez que estas podem ocasionar dificuldades durante o processo. Isso porque a limpeza, a modelagem e obturação tridimensionais são baseadas nessas variações (Bürkli; Heck; Schäfer., 2017).

Os dentes pré-molares, por exemplo, são conhecidos como pequenos molares bicuspídeos, sendo quatro para cada arco, dois em cada lado da linha mediana, os quais são chamados de primeiros e segundos pré-molares. Sua função na mastigação é moer. Considera-se os pré-molares dentes de transição entre os dentes anteriores (unicuspídeos, unirradiculares), de modo que os pré-molares superiores decrescem no sentido méso-distal (Tunes; Nogueira, 2012).

Quanto ao primeiro pré-molar superior, este fica localizado entre o canino e o segundo pré-molar, tendo sua face vestibular da coroa em posição vertical, no sentido vestibulo-lingual, e a ponta da cúspide vestibular quase alcança o nível da cúspide

lingual ou palatina. Ainda, suas raízes são inclinadas para o lado distal (Tunes; Nogueira, 2012).

Mesmo conhecendo a anatomia do dente, a realização de exames de imagem, como radiografias convencionais e especialmente digitais, é importante no processo de tratamento endodôntico, favorecendo o diagnóstico preciso e a escolha do procedimento a ser realizado, evitando problemas no processo e necessidade de retratamento (Antes *et al.*, 2022).

Em vista do exposto, este artigo, trata-se de um relato de caso, que apresenta como objetivo apontar a importância do conhecimento anatômico no tratamento de canais radiculares, bem como da realização de exames de imagem, relatando-se, para tal, um caso de tratamento em endodontia do dente 24, no qual observou-se variação anatômica, com existência de três condutos.

RELATO DE CASO

2 RELATO DE CASO

Paciente E. F. R., ASA I, do gênero masculino, 41 anos, foi encaminhado ao serviço de especialização em endodontia no Centro de Estudos Odontológicos (CENO) para avaliação endodôntica do primeiro pré-molar superior esquerdo (24).

Na anamnese, não foi relatada queixa pelo paciente, que já havia iniciado o tratamento em uma clínica particular, com outra profissional, onde foi realizado o acesso e a localização do canal vestibular; no entanto, devido à complexidade do caso, esta não deu prosseguimento à terapia.

O tratamento foi iniciado no dia 03.08.22, solicitando-se, inicialmente, um exame radiográfico (Figura 1) para melhor avaliação e precisão.

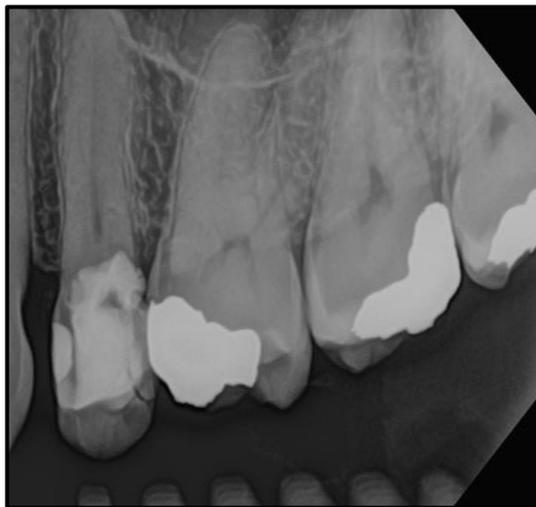


Figura 1 - Radiografia inicial

Após avaliação prévia, foi dado início ao tratamento endodôntico, utilizando o protocolo indicado. Iniciou-se o tratamento aplicando anestesia infiltrativa com anestésico Alphacaine 2% (Cloridrato de Lidocaína 2% com Epinefrina 1: 100.000) (DFL, Rio de Janeiro, Brasil), com o intuito de realizar o bloqueio do nervo alveolar superior médio. Posteriormente, realizou-se a remoção do tecido cariado remanescente, utilizando-se, para tal, a broca carbide n° 4 CA (Microdont, São Paulo, Brasil), promovendo a exposição pulpar. Logo depois, foi feito o isolamento absoluto com dique de borracha (Madeitex, Santa Branca, Brasil) e grampo n°209 ksk (Nova

DFL, Rio de Janeiro, Brasil), realizando-se, em seguida, a abertura coronária e remoção do teto com a broca 3082 (KG Sorensen, São Paulo, Brasil).

Realizados os procedimentos iniciais, localizou-se os canais radiculares com uso de sonda exploradora ponta reta (Odous de Deus, Belo Horizonte, Brasil), prosseguindo-se com o cateterismo (Figura 2) dos canais localizados com uso de lima k #10 de 25mm (Dentisplay Sirona, Ballaigues, Suíça). Importa salientar que havia uma restauração insatisfatória no dente 24, com muita resina tampando a câmara pulpar, o que dificultou ainda mais a localização dos canais mesio e palatino.

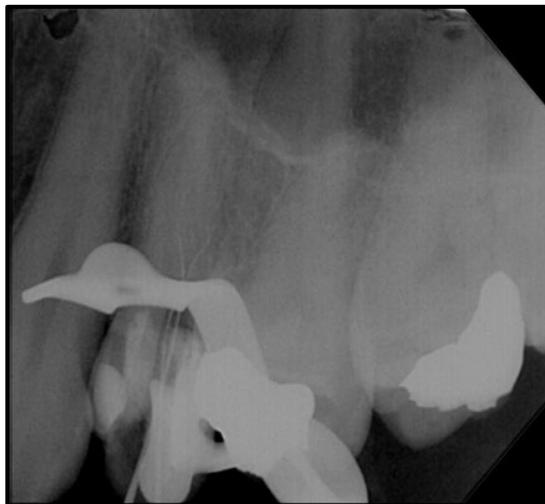


Figura 2 - Cateterismo para localizar o terceiro canal

Por meio da radiografia com as limas k #10 de 25mm (Dentisplay Sirona, Ballaigues, Suíça) dentro dos canais, constatou-se uma variação anatômica do pré-molar superior (24) com três condutos. Dando continuidade ao tratamento, foi realizado o preparo cervical e médio dos canais, utilizando a lima reciprocante 25.08 Reciproc (VDW, Munique, Alemanha) e, em seguida, a lima rotatória Orifice Shaper 17.08 (MK LIFE, Porto Alegre, Brasil), para então realizar a odontometria dos canais com auxílio da lima k #10 de 25mm. Juntamente com o localizador foraminal eletrônico Romiapex A-15® (Romidan, Londres, Inglaterra), determinou-se o comprimento real do dente. O canal mesio- vestibular 20mm, o disto- vestibular 20mm e o palatino 20mm. Nesse momento, o tratamento foi interrompido, sendo utilizada medicação de demora (paramonoclorofenol canforado) para desinfecção e curativo provisório com cimento de ionômetro de vidro (CIV) na cavidade dentária, aproveitando que o

tratamento seria feito em duas sessões, foi solicitado ao paciente a tomografia cone beam para conferência da anatomia dentária.

No dia 02.11.22, o paciente retornou ao CENO para dar prosseguimento ao tratamento endodôntico. Como substância química auxiliar, utilizou-se o Hipoclorito de sódio (NaClO) a 2,5% em todo o tratamento.

Foi feita, então, a instrumentação dos condutos, preparando-os em toda sua extensão, com uso das limas manuais tipo k #10, #15 e #20 de 25mm (Dentisplay Sirona, Ballaigues, Suíça). A instrumentação dos condutos radiculares foi feita com lima reciprocante, Reciproc 25.08 (R25) (VDW, Munique, Alemanha), e, após três repetições, removeu-se a lima do canal, limpando-a em gaze embebida com NaClO a 2,5 % (QBOA, São Paulo, Brasil). A patência foi realizada a cada troca dos instrumentos, com irrigação e aspiração, com uso de lima tipo k #10 (Dentisplay Sirona, Ballaigues, Suíça) de 25mm. Repetiu-se o protocolo em todos os canais: méso-vestibular, disto-vestibular e palatino, até que a lima R25 alcançasse o comprimento de trabalho em todos eles.

Utilizou-se a lima de refinamento logic 35.05 (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil) em todos os canais no comprimento de trabalho encontrado (20mm). Realizou-se a agitação de substâncias químicas auxiliares com uso de lima plástica Easy Clean (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil), seguindo-se o protocolo: inundação dos canais com NaClO 2,5%, sendo usada lima Easy Clean em movimento rotatório, durante 20s em cada canal; secagem; gerou-se fluxo com anestésico e preenchimento dos canais radiculares com EDTA 17% (A Terapêutica, Guaçuá, Brasil) e novo acionamento da Easy Clean por 20s; e secagem; mais um ciclo de fluxo com anestésico e preenchimento dos canais radiculares com NaClO 2,5% e novo acionamento da Easy Clean por 20s. Realizou-se a secagem dos canais usando cone de papel estéril Microtipped 40 (Tanari, Manacapuru, Brasil).

Utilizando-se a técnica termoplastificada, foi feita a obturação com cimento AH plus (Dentsply Maillefer, Munich, Germany), cortando a guta-percha na embocadura do canal com o inserto TRI33R (Trinks, São Paulo, Brasil), usando-se o condensador duplo shilder n 3-4 (Odous de Deus, Belo Horizonte, Brasil) para uma melhor adaptação, e realizado atermoplastificação da guta no terço apical 5 mm, com o inserto TRI33R (Trinks, São Paulo, Brasil), e preencher melhor os canais com a técnica de obturação termoplastificada. Onde o preenchimento do terço médio foi

realizado com compactador McSpadden de #45 (Dentisplay Sirona, Ballaigues, Suíça), com a guta-percha flow em bastão plastificada Microtipped (Tanari, Manacapuru, Brasil), por meio do uso do Porta-guta AV (Trinks, São Paulo, Brasil) aquecido com a lamparina, concluindo-se o processo de obturação dos canais.

Uma radiografia da prova de obturação (Figura 3) foi realizada para constatar a qualidade da obturação, limpando-se a câmara pulpar com bolinha de algodão embebida em álcool absoluto, removendo-se o excesso de cimento e guta-percha da cavidade.

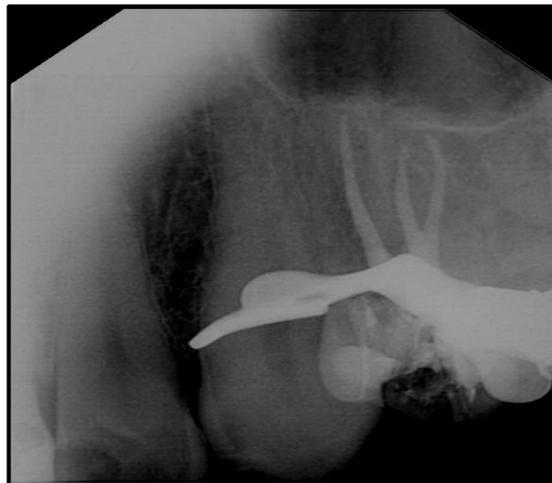


Figura 3 - Radiografia da prova de obturação

Para selar a entrada dos canais, usou-se o restaurador provisório coltosol (Coltene, Rio de Janeiro, Brasil) e resina composta Z100 (3M, Two Harbors, Estados Unidos) para a blindagem do dente tratado. O paciente foi encaminhado para reabilitação com restauração definitiva da unidade 24.

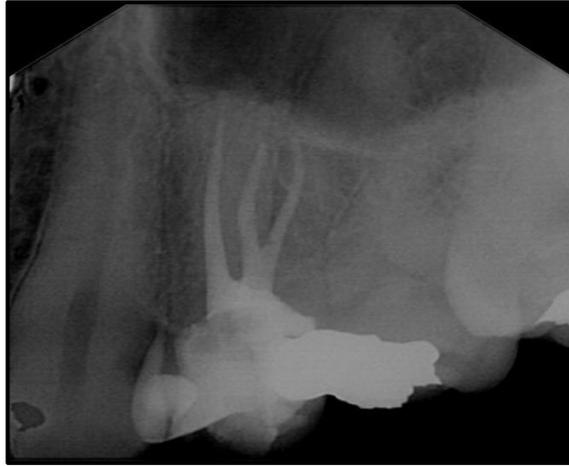


Figura 4 - Radiografia final

DISCUSSÃO

3 DISCUSSÃO

Conforme Silva, Sousa e Oliveira (2023), a ocorrência de três condutos no primeiro pré-molar superior não tem muita predominância, contudo, importa que o profissional tenha conhecimento sobre as alterações possíveis na anatomia do dente, compreendendo que estas podem comprometer o tratamento. Nesse sentido, corroborando os autores supracitados, Madeira (2001) avalia que o conhecimento minucioso sobre a anatomia interna do dente e sobre as variações anatômicas que podem ocorrer é primordial para garantir que a terapia endodôntica seja bem-sucedida, sendo comum que o primeiro pré-molar superior tenha duas raízes cônicas: uma vestibular, maior, e outra menor, palatina. Em alguns casos, estas são fusionadas, havendo uma linha nítida demarcando-as, com ocorrência ou não de bifurcação apical. Apesar disso, como avalia Madeira (2016), é possível observar relatos na literatura da existência de um terceiro canal radicular vestibularizado.

Ainda que a prevalência do terceiro canal em primeiro pré-molar superior seja relativamente baixa, podendo variar de 0,45% a 2,95% no que corresponde aos pré-molares superiores (Jang *et al.*, 2019; Asheghi *et al.*, 2020), há a necessidade de conhecer as alterações anatômicas que interferem no planejamento do procedimento a ser realizado, haja vista os riscos de insucesso no tratamento endodôntico.

Segundo Lopes e Siqueira Jr. (2011), na endodontia, uma dos principais motivos que levam a problemas no tratamento decorre da ocorrência de variação anatômica observada nos canais radiculares (SCR), especialmente quando canais extras não são devidamente tratados. Havendo a existência de um terceiro canal no primeiro pré-molar, o profissional deve ser mais cauteloso, identificando os canais radiculares corretamente, para que as etapas do tratamento sejam bem executadas, uma vez que, devido à pequena dimensão da coroa do dente, a instrumentação dos três canais se torna mais difícil (Tomazinho *et al.*, 2008).

Nesse sentido, a realização de exames de imagem, como radiografias convencionais e digitais, é indispensável para que o profissional estude bem o caso antes de começar o tratamento. Por meio da radiografia convencional e principalmente digital, pode-se observar a anatomia radicular da unidade, constatando a existência de canais ou raízes extras (Estrela *et al.*, 2015; Lima *et al.*, 2019). No caso relatado, a tomografia cone beam foi imprescindível, por se tratar de um caso complexo e seu

uso propiciar o planejamento assertivo do tratamento, devido à fidedignidade das imagens, promovendo um atendimento mais seguro e eficiente.

À luz da pesquisa de Assis e Pereira (2021), a tomografia computadorizada cone beam permite que o cirurgião-dentista obtenha informações precisas acerca das estruturas ósseas ou dentais, devido à disponibilidade de planos e detalhes apresentados. Por meio do seu uso, pode-se observar de forma mais nítida perfurações e reabsorções, obtendo-se a sua real localização, sendo este exame mais confortável para o paciente do que exames convencionais, como a radiografia panorâmica e periapical .

Referente ao tempo de tratamento, apesar de alguns profissionais na literatura indicarem que a terapia endodôntica, quando possível, seja realizada em uma única sessão, justificando ser conveniente para o paciente, bem como desejável no sentido de reduzir as chances de recolonização de bactérias e reinfecção nos canais radiculares (Silva *et al.*, 2012; Endo *et al.*, 2015), de acordo com Endo *et al.* (2015), fatores como experiência clínica, condições do dente e variações anatômicas e biológicas devem ser considerados para determinação da quantidade de sessões no tratamento. No caso apresentado neste artigo, o tratamento em duas sessões foi o mais adequado, tendo em vista a existência de variação anatômica.

Para evitar a proliferação bacteriana e infecção, importa ministrar o preparo químico-mecânico adequadamente, independente da quantidade de sessões realizadas, o que inclui a instrumentação mecânica e irrigação química, especialmente em casos em que há variações anatômicas que dificultam a acessibilidade ao canal radicular, o que aumenta as chances de problemas nesse sentido (Câmara; Albuquerque; Aguiar, 2010; Neves *et al.*, 2020).

A realização da limpeza e desinfecção dos condutos radiculares se constituem etapas essenciais no processo de tratamento endodôntico, sendo utilizadas substâncias químicas e medicação intracanal em associação à instrumentação desses canais, especialmente quando o tratamento não é concluído em uma única sessão (Donyavi *et al.*, 2016). A agitação de solução irrigadora favorece a limpeza dos condutos, sendo uma técnica bastante indicada, cujo objetivo é promover a aplicação da solução irrigadora em partes do canal em que a instrumentação não alcança (Dioguardi *et al.*, 2018).

Dentre as soluções mais utilizadas nesse processo, o Hipoclorito de sódio (NaClO) é bastante recomendado, sendo o irrigante mais usado mundialmente,

devido à sua capacidade de dissolver tecidos orgânicos e por apresentar amplo espectro antimicrobiano (Zehnder *et al.*, 2002; Naenni; Thomas; Zehnder, 2004). Além disso, possui bom tempo de meia vida, apresentando baixa tensão superficial, e não apresenta efeitos citotóxicos para os tecidos perirradiculares, possuindo baixo custo (Zehnder *et al.*, 2002).

Quanto à instrumentação, o uso de limas automatizadas, tal como utilizado no tratamento relatado, é essencial no tratamento endodôntico, contribuindo para limpar, modelar e preparar o canal radicular. As limas são primordiais na remoção de tecidos moles, restos de polpa e detritos existentes na parte interna do canal, favorecendo a remoção de tecido infectado ou mesmo necrosado, devendo ocorrer, por esse motivo, a implementação de protocolos de limpeza desses instrumentos, antes de sua esterilização (Lopes; Siqueira Jr., 2011; Queiroz *et al.*, 2010).

Ainda, para que o tecido vital ou necrótico, bem como microorganismos e produtos sejam removidos devidamente pelo profissional, é necessária a adoção de um protocolo terapêutico adequado, levando ao sucesso do tratamento do sistema de canais radiculares (SCR). Assim, conforme Viana e Ferreira (2021), importa que desde o diagnóstico até a obturação do SCR, o que inclui diversas etapas, seja determinado o comprimento real de trabalho (CRT), sendo esta etapa um desafio para o profissional, haja vista que podem ser identificadas variações anatômicas, tal como observado neste estudo.

Corroborando os autores supracitados, Saman *et al.* (2016) avaliam a importância da determinação adequada do comprimento do canal radicular, salientando que, ao definir corretamente os limites apicais, podem ser evitados problemas durante o tratamento, como a realização de instrumentação e obturação de forma inadequada e, dentre outras questões, ocorrência de perfuração do canal radicular e dor no pós-operatório.

Conforme os autores, a junção cimento-dentina-canal (CDC) é apontada como o limite adequado para que sejam realizadas as intervenções em endodontia, sendo o uso de localizados importante nessa etapa de verificação. Durante o tratamento realizado no caso relatado, foi utilizado localizador foraminal eletrônico RomiApex A-15® que, segundo Viana e Ferreira (2021), apresenta eficácia satisfatória se comparado aos métodos direto e radiográfico.

No que corresponde à obturação do SDR, de acordo com Teles (2002), importa estar atento a alguns aspectos, como a ocorrência de espaços vazios, impedindo que

isso ocorra, já que uma obturação deficiente favorece algumas reações, dentre elas a inflamatória, que pode se tornar persistente. Com isso, a obturação tem como uma das suas funções impedir a penetração de líquidos tecidulares apicais no canal radicular; realizar a assepsia na parte interna do SDR; evitar que bactérias e seus produtos metabólicos encontrem espaços vazios e se proliferem.

Nesse sentido, a obturação do canal radicular consiste em realizar o seu reparo apical e periapical, importando respeitar os tecidos apicais, realizando-se os procedimentos mecânicos condizentes, inclusive no que se refere à escolha do material obturador (Martins *et al.*, 2011). Por meio da obturação, com um selamento apical hermético, as vias de entrada e saída que podem gerar infiltrações nos canais radiculares são seladas, evitando que os fluidos dos tecidos periapicais gerem recontaminação, contribuindo para o sucesso do tratamento (Martins *et al.*, 2011; Marques *et al.*, 2011).

Ainda sobre a obturação, a escolha do cimento endodôntico se institui etapa relevante, sendo este classificado por categorias, a saber: cimento à base de óxido de zinco e eugenol; cimento com hidróxido de cálcio; à base de ionômero de vidro e resinas (Marques *et al.*, 2011).

Os cimentos endodônticos à base de ionômero de vidro (CIV), como utilizado no caso relatado, possuem boa adesividade dentinária, além de possuírem ação antimicrobiana, com liberação e recarga de fluor (Freires; Cavalcanti, 2011). Também, possuem biocompatibilidade e radiopacidade, ainda que sejam difíceis de remover, caso seja necessária a realização de retratamento (Freires; Cavalcanti, 2011).

Dentre as diversas técnicas usadas na obturação endodôntica, a obturação termoplastificada é recomendada por favorecer o selamento marginal satisfatório, com boa qualidade radiográfica, além de bom escoamento (Anjos Neto; Marion; Borlina, 2009). Ainda, apesar de ser considerada de difícil remoção, tendo em vista o uso da guta-percha e caso haja necessidade de retratamento, considera-se esta técnica de fácil manuseio, de modo que se adapta de forma homogênea às paredes do canal radicular, promovendo uma obturação hermética (Anjos Neto; Marion; Borlina, 2009).

O uso do compactador McSpadden, conforme utilizado neste caso, utiliza fricção rotativa entre a guta-percha e as paredes do dente, produzindo calor que favorece a termoplastificação da guta-percha, contribuindo para a obturação completa e satisfatória do canal radicular (Bicalho; Andrade, 2023).

Durante ou ao final do tratamento, considerando a aplicação de todos os protocolos de forma adequada, a observância de dor, edema e fístula pode indicar insucesso do procedimento, havendo a necessidade de nova intervenção, com auxílio de exames de imagem para avaliar com assertividade o problema e o tipo de tratamento a ser adotado (Lopes; Siqueira Jr; Elias, 2020). No caso aqui apresentado, ao finalizar o tratamento, o paciente não relatou qualquer sintomatologia pós-operatória, o que corresponde a um aspecto positivo.

Em vista do exposto, destaca-se a relevância de o profissional conhecer a anatomia do dente, solicitando radiografias para avaliar a ocorrência de variações anatômicas, haja vista que estas podem comprometer o tratamento de canais radiculares. Quando com três condutos, deve-se ter maior cautela, considerando as dificuldades apresentadas por conta da pequena dimensão da coroa do dente. Ainda, é necessário combinar instrumentação adequada, irrigação e obturação do sistema de canais, sendo a irrigação um fator determinante na promoção da cicatrização de patologias pulpares periapicais (Tomazinho *et al.*, 2008; Antes *et al.*, 2022; Prada *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que um dos objetivos primordiais da endodontia é possibilitar que a terapia elimine bactérias do complexo pulpar, devolvendo a saúde e assegurando a função do dente, importante aplicar etapas como instrumentação adequada, irrigação e aspiração do canal e restauração com material provisório. Assim, considerando os aspectos discutidos, pode-se constatar que os procedimentos adotados no tratamento endodôntico apresentado neste estudo foram adequados com o diagnóstico realizado, seguindo-se os protocolos necessários para assegurar o sucesso do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora não seja comum a prevalência do terceiro canal radicular na unidade 24, esta é uma variação anatômica que pode ocorrer, sendo necessário que o profissional conheça a anatomia do dente. No caso relatado neste estudo, o sucesso no tratamento da unidade 24, realizado em duas sessões, foi assegurado por meio do diagnóstico adequado, com auxílio de exames de imagem, bem como a partir da aplicação do protocolo correto no tratamento dos condutos radiculares.

Considerando o caso apresentado e que variações anatômicas nem sempre são devidamente identificadas, podendo comprometer o tratamento endodôntico, salienta-se a importância de outros trabalhos como este para a comunidade científica, a fim de ampliar os debates acerca do tema.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- 1- ANJOS NETO, D. A. dos; MARION, J. J. de C.; BORLINA, S. C. Obturação termoplastificada: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, Maringá-PR, n. 19, p. 161-168, jan./mar. 2009.
- 2- ANTES, T. H. *et al.* Tratamento endodôntico de dente com calcificação radicular pós-trauma: relato de caso clínico. **Revista Naval de Odontologia**, v. 49, n. 2, p. 23-32, 2022.
- 3- ASHEGHI, B. *et al.* Morphological Evaluation of Maxillary Premolar Canals in Iranian Population: A Cone-Beam Computed Tomography Study. **Journal of dentistry**, v. 21, n. 3, p. 215-224, 2020.
- 4- ASSIS, V. K. de S.; PEREIRA, S. P. Utilização de tomografia computadorizada cone beam para detecção de reabsorções e perfurações dentárias. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 113253-113272, dec. 2021.
- 5- BICALHO, J. M. de V.; ANDRADE, M. A. Obturação endodôntica termoplastificada. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 9, p.15032-15048, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1580/1328>. Acesso em: 16 set. 2024.
- 6- BÜRKLEIN, S.; HECK, R., SCHÄFER, E. Evaluation of the Root Canal Anatomy of Maxillary and Mandibular Premolars in a Selected German Population Using Cone-beam Computed Tomographic Data. **J Endod.**, v. 43, n. 9, p. 1448-1452, set. 2017.
- 7- CÂMARA, A.; ALBUQUERQUE, M.; AGUIAR, C. Soluções Irrigadoras Utilizadas para o Preparo Biomecânico de Canais Radiculares. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2010.
- 8- DIAS, K. L. L. de S. Retratamento Endodôntico. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 4, ano 2021.
- 9- DIOGUARDI, M. *et al.* Comparison of Endodontic Failures between Nonsurgical Retreatment and Endodontic Surgery: Systematic Review and Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis. **Medicina**, v. 58, n. 7, may. 2022.
- 10- DIOGUARDI, M. *et al.* Endodontic irrigants: Different methods to improve efficacy and related problems. **European journal of dentistry**, v. 12, n. 3, p. 459-466, 2018.
- 11- DONYAVI, Z. *et al.* Antibacterial Efficacy of Calcium Hydroxide and Chlorhexidine Mixture for Treatment of Teeth with Primary Endodontic Lesions: A Randomized Clinical Trial. **Iranian Endodontic Journal**, v.11, n. 4, p. 255-260, 2016.
- 12- ESTRELA, C. *et al.* Study of Root Canal Anatomy in Human Permanent Teeth in A Subpopulation of Brazil's Center Region Using Cone-Beam Computed Tomography - Part 1. **Brazilian dental journal**, v. 26, n. 5, p. 530-536, 2015.
- 13- ENDO, M. S. *et al.* Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. **Revista Odonto**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, set./dez. 2015.
- 14- FREIRES, I. A.; CAVALCANTI, Y. W. Proteção do complexo dentinho pulpar: indicações, técnicas e materiais para uma boa prática clínica. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 13, n. 4, p. 69-80, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Irlan-Freires/publication/272825559_Protecao_do_complexo_dentinopulpar_indicacoes_tecnicas_e_materiais_para_uma_boa_pratica_clinica/links/54f06c8b0cf2432ba65b1956/Protecao-do-

- complexo-dentinopulpar-indicacoes-tecnicas-e-materiais-para-uma-boia-pratica-clinica.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.
- 15- FREITAS, C. Z. de *et al.* Análise de ph externo radicular, pós irrigação e medicação intracanal com diferentes materiais. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 41, n. 2, p. 28-33, Maio/Agosto, 2020.
 - 16- JANG, Y. E. *et al.* Frequência de canais não únicos em pré-molares inferiores e correlações com outras variantes anatômicas: estudo in vivo de tomografia computadorizada de feixe cônico. **BMC Saúde Bucal**, v. 19, n. 272, 2019.
 - 17- LIMA, C. O. *et al.* Evaluation of root canal morphology of maxillary premolars: a cone-beam computed tomography study. **Aust Endod J**, v. 45, n. 1, p. 196-201, 2019.
 - 18- LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR, J. F.; ELIAS, C. N. Retratamento endodôntico. *In*: LOPES, H. P. **Endodontia: biologia e técnica**. 5 ed. Rio de Janeiro: GEN-Grupo Editorial Nacional, Guanabara Koogan Ltda., 2020. p. 597-623.
 - 19- LOPES, H.P.; SIQUEIRA JR., J. F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. 3. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.
 - 20- MADEIRA, M. C. **Anatomia do dente**. 8. ed. São Paulo, Editora: Sarvier, 2016.
 - 21- MADEIRA, M. C. **Anatomia do dente**. São Paulo, Editora: Sarvier; 2001. p. 43-4.
 - 22- MARQUES, K. T. *et al.* Selamento apical proporcionado por diferentes cimentos endodônticos. **Stomatós**, v. 17, n. 32, p. 24-32, 2011.
 - 23- MARTINS, S. C. *et al.* Comparação da obturação endodôntico pelas técnicas de condensação lateral, híbrida de Tagger e Termafil: estudo piloto com Micro-tomografia computadorizada. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 52, n. 2, p.59-69, 2011.
 - 24- NAENNI, N.; THOMAS, K.; ZEHNDER, M. Soft tissue dissolution capacity of currently used and potencial irrigants. **Journal of Endodontics**, v. 30, n. 11, p. 785-787, 2004.
 - 25- NEVES, M. A. S. *et al.* Disinfection and Outcome of Root Canal Treatment Using Single-File Or Multifile Systems and Ca(OH)₂ Medication. **Brazilian Dental Journal**, v. 31, n. 5, p. 493-498, 2020.
 - 26- PRADA, I. *et al.* Update of the therapeutic planning of irrigation and intracanal medication in root canal treatment. A literature review. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 11, n. 2, e185-e193, february, 2019.
 - 27- QUEIROZ, M. L. P. *et al.* Eficácia de diferentes técnicas na limpeza dos instrumentos endodônticos. **R. Gaúcha de Odont.**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 369-373, jul/set. 2010.
 - 28- SAMAN, R. P. E. *et al.* Localizadores apicais: revisão de literatura. **ClipeOdonto**, v. 8, n. 1, p. 51-57, 2016.
 - 29- SILVA, C. R. *et al.* Dor pós-operatória em tratamento endodôntico realizado em sessão única x múltiplas sessões: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 24, n. 2, p. 49-60, 2022.
 - 30- SILVA, L. A. *et al.* Antimicrobial photodynamic therapy for the treatment of teeth with apical periodontitis: a histopathological evaluation. **Journal of Endodontic**, v. 38, n. 3, p. 360-366, 2012.

- 31- SILVA, L. B. G. de; SOUSA, W. V. de; OLIVEIRA, J. R. B. de. Tratamento endodôntico de pré-molar superior com três condutos radiculares – relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, e101121143821, 2023.
- 32- TELES, A. C. M. de M. **Estudo Comparativo da capacidade de selamento de três técnicas de obturação de canais radiculares**. 2002. 134 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, 2002.
- 33- TOMAZINHO, F. S. F. *et al.* Tratamento endodôntico de pré-molares superiores com três raízes e três canais. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia RSBO**, v. 5, n. 1, 2008.
- 34- TUNES, F. M. N. de A.; NOGUEIRA, G. C. B. **Anatomia dental**. São José do Rio Preto, 2012. Disponível em: <https://gustavocosenza.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/06/apostila-anato-dental.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- 35- VIANA, M. A. DE O.; FERREIRA, R. M. B. Análise comparativa da precisão de medição dos localizadores apicais eletrônicos Romiapex A15® e root zx mini®: um estudo *in vitro*. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 20, n. 2, p. 25-31, jun. 2021. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/03233ce3b74278dc86c273e729be5b44.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.
- 36- ZEHNDER, M. *et al.* Tissue-dissolving capacity and antibacterial effect of buffered and unbuffered hypochlorite solutions. Elsevier, v. 94, p. 756-762, december, 2002.