FACULDADE SETE LAGOAS

Especialização em Endodontia

Franciele Jesus de Queiroz

PERIODONTITE APICAL CRÔNICA: Relato de caso

Sete Lagoas
2025

Franciele Jesus de Queiroz

PERIODONTITE APICAL CRÔNICA:
Relato de caso

Artigo apresentado ao curso de especialização em Endodontia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Endodontia.

Orientador: Prof.ª Me. Ivan Albuquerque.
Área de concentração: Odontologia

Sete Lagoas
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

Queiroz, Franciele Jesus de.

Q3p

Periodontite apical crônica [manuscrito] : Relato de caso / Franciele Jesus de Queiroz. – Sete Lagoas, 2025.

16 f. : il., p&b (4 fotos).

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Endodontia) – Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas-MG, 2025.

"Orientador : Me. Ivan Érico Moraes Albuquerque"

1. Canal em dentes necrosados. 2. Lesão periapical. 3. Endodontia mecanizada. I. Título.

CDD – 617.6

Elaborado por Aurilene Araújo da Costa CRB 3/1272

Franciele Jesus de Queiroz

PERIODONTITE APICAL CRÔNICA:
Relato de caso

Artigo apresentado ao curso de especialização em Endodontia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Endodontia.

Orientador: Prof.˚ Me. Ivan Érico Moraes Albuquerque.
Área de concentração: Odontologia

Aprovada em 28 de agosto de 2025 pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Prof.˚ Me. Ivan Érico Moraes Albuquerque

_____

Prof. Dr. Alexandre Mascarenhas Villela

_____

Prof. Liliana Machado ruivo

PERIODONTITE APICAL CRÔNICA:
Relato de caso

CHRONIC APICAL PERIODONTITIS:
Case report

Franciele Jesus de Queiroz
Ivan Érico Moraes Albuquerque

Resumo

A periodontite apical crônica é uma inflamação persistente dos tecidos periapicais, geralmente causada por infecção bacteriana do sistema de canais radiculares. O tratamento endodôntico tem como objetivo eliminar o agente etiológico e promover a reparação dos tecidos afetados. Este relato descreve o caso clínico do dente 12, diagnosticado com periodontite apical crônica assintomática, tratado em sessão única. O atendimento foi realizado no Curso de Especialização em Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas (CENO). Após avaliação clínica e radiográfica, optou-se por instrumentação híbrida, associada à ativação da solução irrigadora com o instrumento Odous Clean. A obturação foi feita por meio da técnica termoplastificada. O paciente compareceu às consultas de proservação, e os exames radiográficos de controle evidenciaram regressão da lesão periapical, indicando sucesso terapêutico. O caso reforça a eficácia do protocolo empregado na resolução de infecções endodônticas crônicas, mesmo em atendimentos realizados em sessão única.

Palavras-chave: Irrigação dos canais radiculares; canal em dentes necrosados; endodontia mecanizada; lesão periapical; endodontia em sessão única.

1 INTRODUÇÃO

Alterações pulpares podem ser desencadeadas por agentes físicos, químicos e, sobretudo, bacterianos, comprometendo a integridade da polpa dental e favorecendo o desenvolvimento de doenças pulpares e periapicais. Bactérias anaeróbias, especialmente gram-negativas, estão frequentemente associadas aos sinais clínicos dessas patologias. A continuidade das agressões ao tecido pulpar pode levar à necrose, caracterizada pela perda de sua vitalidade. Quando não tratada adequadamente, essa condição pode permitir a disseminação bacteriana ao osso alveolar, resultando em alterações ósseas periapicais (TRAVASSOS *et al*., 2021).

A necrose pulpar apresenta como característica a ausência de dor, e, em muitos casos, não se observa a presença de lesão em exames radiográficos. O tratamento indicado é a necropulpectomia. O teste de sensibilidade térmica ou elétrica apresenta resultado negativo, confirmando a necrose pulpar. A percussão, tanto vertical quanto horizontal, não provoca dor, e a palpação apical também não apresenta sintomatologia. Clinicamente, a coroa dentária pode apresentar escurecimento, embora essa alteração nem sempre esteja presente (ARAÚJO *et al*., 2017).

Em muitos casos, o tratamento endodôntico é conduzido em múltiplas sessões clínicas, utilizando-se medicações intracanais entre os atendimentos com o objetivo de reduzir a carga microbiana antes da obturação. Contudo, com o avanço das pesquisas e o desenvolvimento de novas tecnologias, surgiram materiais e instrumentais que visam otimizar e facilitar o tratamento endodôntico, tornando o procedimento mais ágil, eficaz e seguro (SILVA *et al*., 2023).

Conforme destacam Santos, Busarello e Rodrigues (2022), a instrumentação mecanizada proporciona diversos benefícios ao tratamento endodôntico, tais como a redução do tempo clínico, facilidade de compreensão e aprendizado, além de promover maior sensação de segurança ao profissional. Essa técnica também contribui significativamente para a diminuição da ocorrência de acidentes e falhas técnicas, como desvios, perda de comprimento de trabalho, preparo mecânico inadequado e obturações deficientes. Tais vantagens decorrem das propriedades da liga metálica utilizada, da maior conicidade dos instrumentos e do acionamento por movimentos rotatórios e reciprocantes.

Os irrigantes ideais devem possuir amplo espectro antimicrobiano e ser eficazes contra microrganismos presentes em biofilmes. É fundamental que apresentem boa capacidade de dissolução da matéria orgânica e consigam inativar endotoxinas bacterianas. Tais características são essenciais para a desinfecção eficaz do sistema de canais radiculares (NASCIMENTO *et al*., 2022).

O objetivo do presente estudo consiste em relatar um caso clínico de tratamento endodôntico da unidade 12, em sessão única, diagnosticada com

periodontite apical crônica.

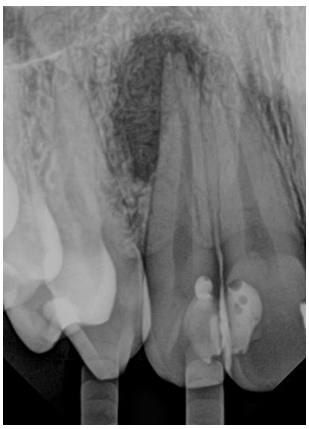
2 RELATO DE CASO

Paciente, 29 anos, gênero masculino, ASA 1, apresentou-se no Curso de Especialização em Endodontia do Centro de Especialidades Odontológicas (CENO), localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil no dia 25 de janeiro de 2024, apresentando um encaminhamento por escrito para avaliação endodôntica da unidade 12. Durante a anamnese, a queixa principal do paciente foi “esse meu dente aqui quando fui no dentista para fazer faceta, ele disse que primeiro era pra fazer canal”.

Ao realizar exame clínico foi observado presença de material restaurador. Ao realizar os testes de percussão e palpação a resposta foi negativa. Sob isolamento relativo na região de incisivos superiores, foi realizado o exame de sensibilidade ao frio com Endo Ice® (Maquira, Paraná, Brasil), onde a unidade 12 não apresentou qualquer estímulo.

No exame radiográfico periapical do dente 12, observou-se uma imagem sugestiva de lesão periapical, bem como a presença de material restaurador com proximidade acentuada à câmara pulpar (Figura 1).

Figura 1- Radiografia periapical da unidade 12



Fonte: Autora (2024)

Com base nos achados clínicos e radiográficos anteriormente descritos, estabeleceu-se o diagnóstico de periodontite apical crônica assintomática em um incisivo, sendo o tratamento endodôntico a abordagem terapêutica de escolha.

Iniciou-se o tratamento por meio de bloqueio anestésico do nervo alveolar superior anterior, complementado com anestesia infiltrativa, utilizando solução à base de lidocaína HCl 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL, Rio de

Janeiro, Brasil). O acesso à câmara pulpar foi realizado com broca esférica diamantada nº 1014 (Microdont, São Paulo, Brasil). Posteriormente, efetuou-se o isolamento absoluto com lençol de borracha (Madeitex, São Paulo, Brasil) e grampo nº 212 (Golgran, São Paulo, Brasil), garantindo adequada assepsia e controle do campo operatório. A seguir, foi estabelecida a forma de contorno triangular e realizada a remoção do teto da câmara pulpar com broca troncocônica nº 3082 (Microdont, São Paulo, Brasil), ambas utilizadas em alta rotação (Extra Torque 605, KaVo).

Através da radiografia inicial pôde-se obter o comprimento aparente do dente de 27 milímetros. Com uma lima manual tipo k #10 (Mailefer, Ballaiques, Suíça) deu-se início à exploração inicial do canal nos seus primeiros 23 milímetros.

O preparo mecânico dos canais radiculares, no seu terço cervical e médio, foi realizado com lima ReciprocanteV-File 25.08 25 milímetros (TDK/Eurodonto, Paraná, Brasil), inserido no motor elétrico (VDW, Munloh, Alemanha) em movimento reciprocante na programação pré-definida ReciprocAll.

O instrumento a cada três movimentos de bicadas era removido, limpo com gaze embebida em NaOCl a 2,5% Qboa (Indústria, Anhembi, São Paulo, Brasil), inspecionado e repetia-se o processo até que se atinge-se a milimetragem adequada marcada no cursor que foi de 23 milímetros no canal.

Logo após, com a lima ReciprocanteV-File 25.08 25, o pré-alargamento foi continuado com a lima rotatória OrificeShapper (MK Life, Porto Alegre, Brasil) numa velocidade de 500 rpm e 3N, fazendo movimentos de pincelamento nas paredes dos canais na milimetragem de 22 milímetros no canal. Posteriormente, o processo de odontometria se deu com o auxílio do localizador apical E-Pex Pro (MK Life, Porto Alegre, Brasil). A lima eleita para realizar esse processo foi a lima manual tipo K #10, sendo o comprimento real de trabalho de (CRT) 27 milímetros.

Em seguida, para realização do Glide Path utilizou-se as limas manuais tipo k #10, e tipo k flexofile #15 e #20 (Mailefer, Ballaiques, Suiça) no CRT. Então, a formatação do conduto foi realizada com lima Reciprocante V-File 25.08 25 milímetros no mesmo comprimento de 24 milímetros nos canais mesiais e 25 milímetros no canal. Para refinamento do preparo a lima de escolha foi a Univy tecnology 35.04 25mm (univy são paulo, Brasil), motor elétrico (VDW,Munloh, Alemanha) no movimento rotatório, numa velocidade de 300 rpm e 3N no comprimento real de trabalho.

Durante todo o procedimento a irrigação com NaOCl a 2,5% Qboa (Indústria, Anhembi, São Paulo, Brasil) e aspiração foram realizadas constantemente a cada troca de instrumento, assim como a patência foi feita com lima manual tipo k #10 no mesmo momento.

Por conseguinte, realizou-se a prova do cone, utilizando o cone de guta-percha FM (Odous de Deus, Minas Gerais, Brasil) calibrado com régua

calibradora (Angellus, Paraná, Brasil) em #40 que travou na milimetragem de 27 milímetros no canal. O cone foi colocado em posição e foi realizada tomada radiográfica (Figura 2).

Figura - Radiografia periapical da unidade 12, etapa da prova do cone



Fonte: Autora (2024)

Visando maior limpeza do sistema de canais radiculares e remoção da smear layer, foi efetuado a agitação mecânica da solução irrigadora com o auxílio da OdousClean (Odous de Deus, Minas Gerais, Brasil) em três momentos em movimento rotatório, no motor endodôntico (VDW, Munloh, Alemanha). Inicialmente o canal radicular foi inundado por hipoclorito de sódio 2,5% e agitado por 20 segundos, então a solução foi aspirada e foi realizado fluxo com soro fisiológico 0,9% (Eurofarma, São Paulo, Brasil), feito isso, o EDTA 17% (Biodinamica, Paraná, Brasil) foi utilizado também sendo submetido a agitação mecânica por 20s e posterior fluxo com soro fisiológico 0,9%, por fim o canal foi inundado com hipoclorito de sódio 2,5% e agitado por 20 segundos e posterior fluxo com soro fisiológico 0,9%. Em seguida, realizou-se a secagem do canal com a assistência do cone de papel estéril #40 (Eurodonto, Paraná, Brasil).

A técnica de obturação termoplastificada foi a de escolha. Foi inserida a ponta TRI 33 (Trinks, São Paulo, Brasil) sem realizar o acionamento do ultrassom Advance 2 (Microdont, São Paulo, Brasil) e nem pressionar, apenas para marcação no cursor, então o cimento endodôntico AH Plus (Mailefer, Ballaiques, Suiça) foi levado ao canal com o auxílio do cone de guta-percha até que esse estivesse suficientemente preenchido.

O cone de guta-percha foi cortado na embocadura do canal com a ponta TRI 33 (Trinks, São Paulo, Brasil), calcado com o calcador número 4 (Odous de Deus, Minas Gerais, Brasil). Foi acionado o ultrassom Advance 2 (Microdont, São Paulo, Brasil) e a ponta TRI 33 (Trinks, São Paulo, Brasil) foi levada até onde o cursor marcava. Após chegar no comprimento correto

esperou-se 10 segundos em repouso para um novo acionamento do ultrassom e remoção da ponta de dentro do canal e a guta-percha foi calcada com o calcador número 2 (Odous de Deus, Minas Gerais, Brasil). Armazenada em Porta Guta AV Reto (Trinks, São Paulo, Brasil) a guta-percha bastão foi aquecida e aplicada já termoplastificada no Condensador de Guta Mcspadden número 45 de 21 milímetros (Mailefer, Ballaiques, Suiça) e assim levada para dentro do canal radicular acionado em baixa rotação e por fim foi calcado novamente com o calcador número 4. Em seguida, foi realizada uma tomada radiográfica para prova da obturação (Figura 3).

Figura 3- Prova da obturação, unidade 12.

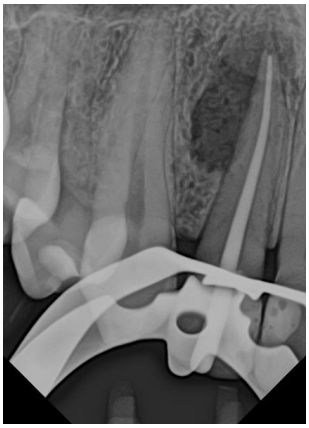


Fonte: Autora (2024)

Logo após, a câmara pulpar foi limpa com bolinha de algodão estéril embebida em álcool 70º e seu selamento foi realizado com uma bolinha de IsoTape estéril (Septodont, Santa Catarina, Brasil) na embocadura do canal radicular e a cima um preenchimento com resina composta Mater Fill (Biodinâmica, Paraná, Brasil) cor A1.

Logo após foi realizado a remoção do isolamento absoluto, a verificação da oclusão e exame radiográfico final (Figura 4).

Figura 4- Radiografia periapical da unidade 12, canal radicular obturado.



Fonte: Autora (2024)

Por fim, o paciente foi orientado a fazer o selamento coronário definitivo e retornar para as proservações.

3 RESULTADOS

No dia 26 de abril de 2025 o paciente retornou para nova avaliação e proservação do caso clínico. O mesmo relatou não ter apresentado sintomatologia dolorosa nas primeiras 72 horas após a realização do tratamento endodôntico. Ao exame clínico observou-se ausência de edema, fístula ou qualquer resposta positiva aos testes de palpação e percussão. Em exame radiográfico periapical (Figura 5) a imagem se mostrou sugestiva de regressão da lesão periapical associada à unidade 12.

Figura 5- Radiografia periapical de proservação da unidade 12.



Fonte: Autora (2025)

4 DISCUSSÃO

O tratamento endodôntico visa eliminar os agentes infecciosos do sistema de canais radiculares, mas, mesmo com uma limpeza e obturação adequadas, a periodontite periapical pode persistir, manifestando-se como uma transparência radiográfica assintomática e evoluindo para uma lesão periapical pós-endodôntica. A infecção pulpar pode ser desencadeada por fatores como cáries profundas ou traumas, que levam à necrose do tecido. Já a infecção periapical ocorre devido à interação entre patógenos endodônticos e a resposta imunológica do hospedeiro, podendo causar reabsorção óssea e comprometimento dos tecidos perirradiculares. Embora desempenhem um papel de defesa contra infecções, essas lesões perirradiculares não têm capacidade de autocura, exigindo intervenção profissional para evitar complicações (TRAVASSOS *et al*., 2024).

A presença de microrganismos e seus subprodutos é um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das patologias periapicais, tornando-se a principal causa dos tratamentos endodônticos. Esses agentes estão diretamente ligados ao insucesso da terapia endodôntica, o que torna essencial a completa limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares. O sucesso do tratamento depende da eliminação eficaz dos microrganismos e dos resíduos dentários presentes nos canais, objetivo alcançado por meio da irrigação. Esse procedimento é fundamental para criar um ambiente asséptico no sistema de canais radiculares, precedendo a etapa de obturação (ANDRADE; TULIO, 2020).

Uma solução irrigadora ideal deve possuir propriedades que permitam a dissolução eficaz da matéria orgânica, além de apresentar baixa toxicidade e tensão superficial reduzida, facilitando o alcance de áreas inacessíveis dos canais radiculares. Também deve desempenhar funções essenciais como lubrificação e desinfecção, garantindo um ambiente adequado para o sucesso do tratamento endodôntico. Além dessas características fundamentais, a solução irrigadora deve atender a outros requisitos importantes, como disponibilidade no mercado, custo acessível, facilidade de uso, estabilidade química e praticidade no armazenamento. Esses fatores contribuem para a eficiência do processo e a segurança do tratamento (GONÇALVES, 2016).

A irrigação permite o acesso a áreas do sistema de canais radiculares que seriam inacessíveis apenas pela instrumentação mecânica, devido à complexidade anatômica dessas estruturas. Sua função inclui lubrificação, desinfecção, remoção do smear layer, limpeza e facilitação da instrumentação dos canais. Considerando que o controle da infecção é um fator determinante para o sucesso do tratamento endodôntico, as soluções irrigantes desempenham um papel essencial ao longo de todo o processo (ANDRADE; TULIO, 2020).

O desenvolvimento da necrose pulpar geralmente ocorre após o

comprometimento dos sistemas de defesa da polpa. Dentre os fatores mais comuns que levam a esse quadro, destacam-se as cáries profundas, que fragilizam a dentina e expõem a polpa a infecções bacterianas; os traumas dentários, que podem ocasionar a interrupção do suprimento sanguíneo para a polpa devido ao rompimento do feixe vásculo-nervoso, resultando em morte celular; e procedimentos inadequados, como restaurações mal realizadas ou a remoção incompleta de lesões cariosas, permitindo que microrganismos avancem pelos túbulos dentinários até atingirem a polpa, provocando infecção e necrose (SANTOS *et al.*, 2025).

A endodontia evoluiu com novas tecnologias e aprimoramento das técnicas de instrumentação. O tratamento busca eficiência, segurança e acessibilidade, garantindo a higienização e modelagem dos canais radiculares. O movimento rotatório mecanizado trouxe maior precisão e redução do tempo de trabalho. Essas inovações previnem infecções e contribuem para a conservação dos dentes. A evolução tecnológica beneficia profissionais e pacientes, proporcionando melhores resultados clínicos. O desenvolvimento de novos sistemas segue aprimorando a prática endodôntica. Assim, a especialidade mantém seu papel essencial na saúde bucal (GONÇALVES *et al.*, 2023).

A realização do tratamento em visita única tem como objetivo eliminar ou reduzir significativamente a quantidade de microrganismos presentes no sistema de canais radiculares por meio do preparo químico-mecânico. Além disso, ao privar essas bactérias de nutrientes por meio da obturação, impede-se sua multiplicação e sobrevivência. O uso de cimento endodôntico e dos íons de zinco da guta-percha contribui ainda mais para a eliminação dos microrganismos remanescentes, garantindo um ambiente mais favorável à recuperação do dente tratado (LUZ *et al*., 2024).

A eficácia do tratamento endodôntico em sessão única está relacionada à redução de endotoxinas e à dor pós-operatória, mas o número de sessões não é o fator determinante. Erros técnicos, extrusão apical de debris e falhas no selamento do canal influenciam diretamente na eliminação de microrganismos e no controle da dor. A qualidade da execução do procedimento é mais relevante do que a quantidade de sessões realizadas. A precisão das técnicas e o selamento adequado dos canais radiculares são essenciais para o sucesso do tratamento e para minimizar complicações pós-operatórias (SILVA *et al*., 2023).

Silva Neto, Albino e Santos (2022) destacam que um cimento endodôntico ideal deve apresentar propriedades fundamentais, como preencher totalmente o sistema de canais radiculares, garantir estabilidade dimensional, ser biocompatível, não reabsorvível e bacteriostático, além de não causar irritação aos tecidos perirradiculares e dentais. Também deve prevenir a descoloração dentária, promover o selamento eficaz dos canais laterais, ser de fácil manipulação e remoção quando necessário, possuir radiopacidade e

esterilidade, além de não ser condutor térmico, imunogênico ou carcinogênico.

Após a desinfecção completa do canal, o conduto deve ser cuidadosamente seco com pontas de papel absorvente estéreis previamente medidas. Se os canais estiverem secos e sem exsudato, a obturação pode ser realizada na mesma sessão. Porém, na presença de sinais ou sintomas de inflamação, é necessário irrigar os canais e aplicar nova medicação, adiando a obturação para um momento mais adequado (SILVA NETO; ALBINO; SANTOS, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relato de caso, um paciente diagnosticado com periodontite apical assintomática crônica foi submetido a uma limpeza química e mecânica eficaz, realizada em sessão única. O exame radiográfico evidenciou o processo de reparo tecidual, sem sinais de sintomatologia, fístula ou edema. Com base nos resultados obtidos, conclui-se que o tratamento endodôntico em sessão única foi clinicamente e radiograficamente bem-sucedido.

ABSTRACT

Chronic apical periodontitis is a persistent inflammation of the periapical tissues, usually caused by bacterial infection within the root canal system. The goal of endodontic treatment is to eliminate the etiological agent and promote the healing of the affected tissues. This report describes the clinical case of tooth #12, diagnosed with asymptomatic chronic apical periodontitis and treated in a single visit. The procedure was performed at the Specialization Course in Endodontics of the Dental Specialty Center (CENO). After clinical and radiographic evaluation, a hybrid instrumentation technique was chosen, combined with irrigant activation using the Odous Clean instrument. Root canal obturation was completed using the thermoplasticized technique. The patient attended follow-up (recall) appointments, and control periapical radiographs showed regression of the periapical lesion, indicating a favorable therapeutic outcome. This case highlights the effectiveness of the protocol used in resolving chronic endodontic infections, even when performed in a single-session treatment.

KEYWORDS: Irrigation of root canals; canal in necrotic teeth; mechanized endodontics; periapical lesion; single-visit endodontics.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, José Odair Ferreira. **A importância da irrigação dos canais radiculares na endodontia**. 2020. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Endodontia)- Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Brasília, 2020.

ARAUJO, Alessandra Galvão. **Tratamento de dentes necrosados pós trauma**. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia)–União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas, 2017.

GONÇALVES, Francisco Nathizael Ribeiro et al. Avanços na endodontia: evolução dos sistemas reciprocantes e seu impacto na eficácia do tratamento. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 3, p. 6-6, 2023.

GONÇALVES, Luís Filipe Lopes. **Soluções irrigadoras em Endodontia**. 2016. 41 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)- Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

LUZ, Geovanna Antunes Tavares *et al*. Tratamento endodôntico em sessão única: revisão da literatura. **Revista Científica da UNIFENAS-ISSN**: 2596-3481, v. 6, n. 6, 2024.

NASCIMENTO, Daniel Martins et al. A importância de se conhecer os diversos sistemas de irrigação dos canais radiculares: uma revisão de literatura. **Revista Odontólogica Integrativa do Centro Oeste**, v. 2, n. 1, p. 83-89, 2022.

SANTOS, Jorgemberg Braz et al. Da inflamação à necrose pulpar: reflexões históricas e modernas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 1, p. 2228-2240, 2025.

SANTOS, Lucas Laerte Ribeiro; BUSARELLO, Jaciara Alves; RODRIGUES, Elton de Lima. Instrumentação mecanizada dos canais radiculares: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e18012440916-e18012440916, 2023.

SILVA, Ana Paula Nóbrega Caetano *et al*. Endodontia em sessão única: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e17312841603-e17312841603, 2023.

SILVA, Andressa Souza *et al*. Tratamento endodôntico em sessão única em dentes com lesão apical: relato de caso. **Revista Clínica de Odontologia**, v. 5,

n. 2, p. 24-33, 2023.

SILVA NETO, Divino Albino; ALBINO, Rayanne Ferreira Martins; SANTOS, Romulo Matheus Rodrigues dos. Tratamento de necrose pulpar em sessão única. **Health of Humans**, v. 4, n. 2, p. 40-49, 2022.

TRAVASSOS, Rosana Maria Coelho *et al*. Análise de regressão da lesão periapical: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e201101220267-e201101220267, 2021.

TRAVASSOS, Rosana Maria Coelho *et al*. Tratamento não cirúrgico de uma grande lesão periapical: Relato de caso. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 39, p. 2837-2844, 2024.