



Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

JÉSSICA PONTES COLARES

**PROSPECTIVA DE SINTOMATOLOGIA CLÍNICA PÓS-OPERATÓRIA DE
TRATAMENTO ENDODÔNTICO REALIZADO EM SESSÃO ÚNICA: RELATO DE
CASO**

**NATAL/RN
2020**

Jéssica Pontes Colares

**PROSPECTIVA DE SINTOMATOLOGIA CLÍNICA PÓS-OPERATÓRIA DE
TRATAMENTO ENDODÔNTICO REALIZADO EM SESSÃO ÚNICA: RELATO DE
CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em endodontia.

Orientadora: Profa. Nathalia Marília Pereira Ferraz.

Coorientador: Esp. Felipe de Oliveira Resende.

**Natal/RN
2020**

Catálogo da Publicação na Fonte

C683p

Colares, Jéssica Pontes.

Prospectiva de sintomatologia clínica pós-operatória de tratamento endodôntico realizado em sessão única: relato de caso / Jéssica Pontes Colares. – Natal/RN, 2020.

17f. : il.

Orientador: Profa. Nathalia Marília Pereira Ferraz.

Coorientador: Esp. Felipe de Oliveira Resende.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) – Faculdade Sete Lagoas, Programa de Pós-Graduação em Odontologia.

1. Tratamento do canal radicular. 2. Dor pós-operatória. 3. Sessão única. I. Ferraz, Nathalia Marília Pereira. II. Resende, Felipe de Oliveira. III. Faculdade Sete Lagoas. IV. Título.

CDU 616.314

Trabalho de conclusão de curso intitulada “**Prospectiva de sintomatologia clínica pós-operatória de tratamento endodôntico realizado em sessão única: Relato de caso**” de autoria da aluna **Jéssica Pontes Colares**.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Nathalia Marília Pereira Ferraz – Orientador - CPGO

Prof. Dr. Glauco dos Santos Ferreira – Coordenador - CPGO

Natal, 24 de outubro de 2020.

RESUMO

O objetivo desse relato de caso é evidenciar a eficácia do tratamento endodôntico realizado em sessão única avaliando as chances de sintomatologia clínica pós-operatória. Foi realizado o tratamento endodôntico em um caso de necrose pulpar, concluído em sessão única, usando limas rotatórias em sistema automatizado e como solução irrigadora para desinfecção dos condutos radiculares foi escolhido o hipoclorito de sódio a 2,5%. Além disso, foi executado um protocolo de irrigação final, pós instrumentação dos condutos, associando o uso do hipoclorito de sódio a 2,5% ao soro fisiológico junto com o uso da lima XP endo finisher para promover uma agitação da solução irrigadora por um determinado tempo no interior do conduto com o objetivo de remover do interior do canal radicular todas as impurezas e evitar o vedamento dos túbulos dentinários e proliferação bacteriana. Após o tratamento endodôntico, realizado em sessão única, seguindo um protocolo de agitação com soluções irrigadoras e a realização de patência, não foi observada sintomatologia pós-operatória no caso descrito.

Palavras-Chave: Tratamento do canal radicular, Dor pós-operatória, Sessão única.

ABSTRACT

The purpose of this case report is to highlight the effectiveness of endodontic treatment performed in a single session, evaluating the chances of postoperative clinical symptoms. Endodontic treatment was performed in a case of pulp necrosis, concluded in a single session, using rotary files in an automated system and 2.5% sodium hypochlorite was chosen as an irrigating solution for root canal disinfection. In addition, a final irrigation protocol was performed, after instrumentation of the conduits, associating the use of 2.5% sodium hypochlorite with the saline together with the use of the XP endo finisher file to promote a stirring of the irrigation solution by a certain time inside the conduit in order to remove all impurities from the root canal and prevent the sealing of dentinal tubules and bacterial proliferation. After endodontic treatment, performed in a single session, following a shaking protocol with irrigating solutions and patency, no postoperative symptoms were observed in the case described.

Keywords: Root canal treatment, Postoperative pain, Single session.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DO CASO	8
3. DISCUSSÃO	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

1. INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico é realizado com a finalidade de prevenir ou eliminar a infecção do sistema de canais radiculares (SCR) com os processos de limpeza, modelagem e, sucessivamente, obturação e selamento com adequados materiais restauradores definitivos (COHEN & HARGREAVES, 2007).

Existe uma grande controvérsia em saber se é mais favorável completar o tratamento endodôntico em uma ou em várias sessões. Diversos fatores devem ser considerados na escolha do tratamento, assim como: capacidade e experiência clínica do operador, condições do dente a ser tratado, decorrências intraoperatórias, tempo à disposição, tanto quanto a história médica de cada paciente. A ideia de realizar o tratamento dos canais radiculares em dentes com polpa mortificada em única sessão não é recente. Desde o século XIX, pesquisadores já buscavam esta filosofia, entretanto eram impossibilitados pelo pouco conhecimento técnico-científico e meios inadequados para realização desses procedimentos. O tratamento endodôntico de dentes despolpados em sessão única foi, desde os primeiros relatos clínicos, assunto de controvérsia entre os profissionais. Dentre os principais motivos para tanto está o combate à infecção e possibilidade de dor pós-operatória (DE DEUS, 1991).

A partir dos anos 80, um grande avanço técnico-científico fez-se notar na odontologia. Equipamentos modernos e uma quantidade enorme de materiais e instrumentais estabeleceram uma evolução na realização dos procedimentos odontológicos, possibilitando uma redução considerável no tempo necessário para realização de etapas endodônticas, permitindo, então, que a sessão única fosse difundida. (LEONARDO et al., 2001).

O avanço das pesquisas em microbiologia nas últimas décadas demonstrou, na área odontológica, o papel fundamental das bactérias, especialmente das anaeróbias, na instalação e perpetuação de infecções endodônticas. Atualmente, sabe-se que o sucesso do tratamento endodôntico está relacionado diretamente ao controle da infecção, motivo pelo qual, preconiza-se o uso de medicação intracanal entre sessões. Em contrapartida, aqueles que adotam o tratamento imediato afirmam que a limpeza, modelagem e obturação do sistema de canais radiculares seriam suficientes. (SOLTANOFF, 1991; HIZATUGO et al. 2000).

Há uma percepção crescente de que a terapia endodôntica do canal radicular requisita um tratamento em apenas uma única visita devido às vantagens potenciais

que oferece. É menos demorado e gera menor custo para o paciente, além de maior lucro para o dentista, é menos doloroso e traumático. Por outro lado, a principal polêmica entre os profissionais remete aos casos de necrose pulpar e lesão periapical, explicando a utilização de medicação intracanal entre as consultas a fim de buscar um melhor resultado na desinfecção durante o preparo químico-mecânico. (MOHAMMADI, Z.; FARHAD, A.; TABRIZIZADEH, 2006).

A endodontia em sessão única está consolidada na literatura nos casos de polpas vitais, entretanto, quando esse tecido encontra-se mortificado, o tratamento imediato é um procedimento ainda polêmico com alguns profissionais aceitando e outros desaconselhando. Ausência de sintomatologia dolorosa pós-operatória e cicatrização de fístulas são indicadores imediatos de um bom tratamento endodôntico. Entretanto, em longo prazo, o silêncio clínico por si só não constitui uma maneira satisfatória de avaliação de tratamentos bem sucedidos (SOARES et al. , 2000).

Contudo, Jurcak et al. (1993) discorre que, se o dente estiver assintomático e a radiografia constatar diminuição, eliminação ou não formação de lesão, o caso é considerado com êxito.

Através do relato do tratamento endodôntico do elemento dentário 47, com necrose pulpar e lesão periapical, o objetivo do presente trabalho é apresentar a eficácia da realização do tratamento endodôntico em sessão única.

2. RELATO DO CASO

Paciente R.J.S., 27 anos de idade, sexo feminino compareceu ao consultório odontológico queixando-se de incômodo na região direita inferior, onde o elemento dentário 47 encontrava-se cavitado já há um bom tempo e com porção coronária comprometida. Foram realizados então os testes térmicos de vitalidade pulpar, no qual a resposta foi negativa, exame radiográfico (FIGURA 1) e concluído o diagnóstico de necrose pulpar.

Na sequência após a realização da técnica anestésica de bloqueio de nervo alveolar inferior, fazendo uso da solução de cloridrato de mepvacaína 2% associado com epinefrina 1:1000 (NOVA DFL, Rio de Janeiro – RJ, Brasil), foi feito o acesso coronário utilizando ponta diamantada 1013 (FAVA, São José – SC, Brasil) e broca Endo Z (Maillefer, Petrópolis – RJ, Brasil) na busca de realizar um acesso conservador e manter as paredes dentárias o mais íntegra possível. Após a abertura coronária foi feito isolamento absoluto do campo operatório usando lençol de borracha (Madeitex, São José dos Campos – SP, Brasil). Em seguida, após o elemento dentário se encontrar devidamente anestesiado, acessado e isolado iniciou-se a exploração dos canais radiculares com as limas manuais do tipo C pilot (VDW, Pirassununga – SP, Brasil) #10 e #15. O elemento dentário possuía CAD correspondente a 22mm, desta forma foi utilizado a lima rotatória ProDesing Logic (Easy, Belo Horizonte – MG, Brasil) #15\03 no CAD-3 (19mm) em todos os condutos radiculares para realização do preparo do terço cervical e médio, sempre realizando entre uma lima e outra irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% e aspiração posteriormente. Após a exploração inicial e a utilização da primeira lima rotatória no CAD-3 preparando o terço cervical e médio foi executado a odontometria eletrônica utilizando o localizador apical E-Pex pró (MK LIFE, Porto Alegre – RS, Brasil) onde se constatou CRT para a raiz MV e ML iguais a 20mm e para a raiz D igual a 21mm.

Desta forma, após definido CRT de todas as raízes do elemento dentário, e ter eleito hipoclorito de sódio a 2% como solução irrigadora iniciou-se o preparo mecânico do terço apical e refinamento do preparo cervical e médio. Fazendo uso das limas SRF – Sequence Rotary File (MK LIFE, Porto Alegre – RS, Brasil). Foram utilizadas as limas #15\04, #20\06, #25\06 e #35\04. Todas utilizadas com torque e rotações por minuto conforme o fabricante descreve na embalagem do blister. Para a lima #15\04 foi usado um torque correspondente a 2N e 350 rotações por minuto (RPM). Já para

as demais limas, #20\06, #25\06 e #35\04, o fabricante sugere torque equivalente a 2N e já em relação as rotações por minuto utilizamos 400RPM.

Concluída a instrumentação dos canais radiculares, tivemos como etapa seguinte o protocolo de irrigação final. Etapa essa, de extrema importância para garantir a desinfecção total do sistema de canais radiculares, especialmente em casos de necrose pulpar. Foi escolhido usar além da solução irrigadora de eleição, hipoclorito de sódio a 2,5%, o soro fisiológico e a lima XP ENDO Finisher (FKG – Chaux-de-Fonds – Neuchâtel, Suíça) seguindo recomendações do fabricante de aplicar como velocidade ideal 1000RPM (mínimo de 800RPM) e torque equivalente a 1N. A lima proposta para uso no protocolo tem como objetivo promover a agitação das soluções irrigadoras e melhorar a ação de desinfecção do interior dos condutos radiculares.

Dessa forma, o protocolo aplicado é formado por 30 segundos de agitação do hipoclorito de sódio a 2,5%, seguido de mais 30 segundos de agitação, dessa vez com o soro fisiológico. Essa etapa que intercala o uso de hipoclorito de sódio a 2,5% e o soro fisiológico é repetida por mais duas vezes, realizando sempre entre elas a aspiração da solução.

Em seguida à realização do preparo químico e mecânico, foi realizada a secagem dos canais radiculares com cone de papel absorvente (MK LIFE, Porto Alegre – RS, Brasil) e feito a prova tátil e radiográfica dos cones de guta percha.

Quando visualizado que os cones estavam bem adaptados e respeitando o CRT foi realizado a obturação dos canais radiculares (FIGURA 2). Foi usado o cimento Sealer Plus (MK LIFE, Porto Alegre – RS, Brasil) e os cones de guta percha do-Infinite Taper MF (Odous de Deus, Belo Horizonte – MG, Brasil) calibrado com o auxílio de uma reguá calibradora (Maillefer, Petrópolis – RJ, Brasil), de acordo com a última lima utilizada.

Na finalização, realizou-se a blindagem do elemento dentário com obturador provisório (Viellevie, Joinville – SC, Brasil). Foi escolhido o obturador provisório pois na sequência a paciente foi encaminhada para a dentística com o objetivo de realizar uma restauração em resina composta direta, já que as paredes do elemento dentário se mantiveram preservadas.

Atualmente, após a finalização do tratamento endodôntico e concluída a restauração indireta em resina composta, o elemento dentário tratado encontra-se em proervação. Com o objetivo de acompanhar a diminuição da lesão periapical e a

ausência de sintomatologia pós operatória a longo prazo concluindo dessa forma que o tratamento endodôntico de necrose pulpar do elemento dentário 47 encontra-se em preservação por meio acompanhamento radiográfico de 03 meses, 06 meses e 12 meses após a conclusão da necropulpectomia realizada em sessão única.



Figura 1: Radiografia inicial do tratamento endodôntico de necrose pulpar
Fonte: Arquivo pessoal da autora



Figura 2: Radiografia Final do tratamento endodôntico de necrose pulpar
Fonte: arquivo pessoal da autora

3. DISCUSSÃO

A endodontia, assim como toda a odontologia, inova-se mais a cada dia. Dessa forma, surgem equipamentos e materiais mais modernos com novas técnicas, tendo o objetivo de melhorar a qualidade do tratamento endodôntico em um menor tempo possível. Em relação a avaliação radiográfica, nos estudos de Peters e Wesselink (2002), Figini et al. (2008), Vieyra e Enriquez (2012), Yilmaz et al. (2012) e Dorasani, Madhusudhana e Chinni (2013) não houve diferenças detectáveis em relação ao sucesso radiológico entre as duas modalidades de tratamento, sendo elas sessão única e sessões múltiplas.

Comparando com o estudo feito por César e Soares (2001), o tratamento em sessão única obteve uma pequena vantagem percentual nas evidências radiográficas quando comparado a múltiplas sessões. Sobre a taxa de cicatrização, nos estudos de Su, Wang e Ling Ye (2011), de Paredes-Vieyra e Enriquez (2012) e Gill et al. (2016), os resultados das análises não mostraram diferença significativa entre as duas categorias de tratamento. Porém, na revisão sistemática de Sathorn, Parashos e Messer (2015), o tratamento de sessão única foi mais favorável, sendo mais eficaz e alcançando resultados maiores.

Outro fator levado em consideração é o estado microbiológico dos canais. Vera et al. (2012) alega que, nos casos infectados, deve-se sempre colocar uma medicação intracanal entre as sessões para que se obtenha uma maior redução microbiana e, assim, uma maior eficácia no tratamento. Para Nair et al. (2005), a remoção completa dos microrganismos não pode ser alcançada em apenas uma única consulta. Entretanto, nos estudos de Domingues-Falqueiro e Gioso (2007), constatou-se que, no grupo tratado em sessão única, houve uma redução microbiana mais acentuada.

Na terapia endodôntica, a garantia de um resultado satisfatório sem possíveis desconfortos pós-operatórios retrata um papel muito importante como critério de qualidade de tratamento. Além do que, também vincula uma imagem positiva de conhecimento e experiência do profissional ao seu paciente. Em relação a dor pós operatória, uma incidência significativamente maior foi encontrada nos grupos de sessões múltiplas (ALBASHAIREH, ALNEGRISH, 1998; SU, WANG, YE, 2011; FONZAR et al., 2017).

Oginne e Udoye (2004), em contrapartida, relataram em seu estudo maior incidência de dor pós-obturação e surtos seguindo os procedimentos 23 em sessão única. Porém, nos estudos de DiRenzo et al. (2002), ElMubarak, Abubakr e Ibrahim (2010), Endo et al. (2015), Wong et al. (2015) e de Riaz et al. (2018) relata-se que não houve diferença significativa na frequência de dor pós-operatória entre o tratamento de canal após sessão única ou múltipla. Para Wong, Zhang e Chu (2014), conforme seus resultados obtidos, nem o tratamento em sessão única e nem em múltipla tiveram resultados capazes de garantir total ausência de desconforto p s-operatório.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nas evidências clínicas e bibliográficas conseguimos constatar que o tratamento de necropulpectomia tem condições de ser realizado em sessão única. O presente caso descrito nesse relato apresenta após a sua conclusão ausência de sintomatologia pós operatória e encontra-se em proervação para acompanhamento da diminuição e\ou desaparecimento da lesão periapical presente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBASHAIREH, Z. S. M.; ALNEGRISH, A. S. Postobturation pain after single- and multiple-visit endodontic therapy. A Prospective Study. *Journal of Dentistry*. v. 26, n. 3, p. 221-232, 1998
- COHEN, S; HARGREAVES K.M. *Caminhos da polpa*. 9ª Edição. Elsevier, 2007
- DE DEUS, Q.D. Tratamento e obturação do canal radicular em uma só sessão. Estudo Critico. *Endodontia* (5 edição) v.13, p. 450-452, 1991
- DIRENZO, A. et al. Postoperative pain after 1- and 2-visit root canal therapy. *Oral surgery oral medicine oral pathology*. v. 93, n. 5, p. 605-610, may 2002
- DOMINGUES-FALQUEIRO, L. M.; GIOSO, M. A. A comparação entre sessão única e a utilização do “curativo de demora” no tratamento endodôntico em cães; aspectos histopatológicos e microbiológicos. *Pesquisa Veterinária Brasileira*. v. 27, n. 5, p. 191-193, mai 2007
- DORASANI, G.; MADHUSUDHANA K.; CHINNI S. K. Clinical and radiographic evaluation of single-visit and multi-visit endodontic treatment of teeth with periapical pathology: an in vivo study. *J Conserv Dent*. v. 16, n. 6, p. 184-488, nov/dec 2013
- ELMUBARAK, A. H. H.; ABU-BAKR, N. H.; IBRAHIM Y. E. Postoperative pain in multiple-visit and single-visit root canal treatment. *Journal of Endodontics*. v. 36, n. 1, p. 36-39, jan 2010
- ENDO M. S. et al. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão de literatura. *Revista de Faculdade de Odontologia, Passo Fundo*. v. 20, n. 3, p. 408-413, set/dez 2015
- FIGINI, L. et al. Single versus multiple visits of endodontic treatment of permanente teeth: a Cochrane systematic review. *Journal of Endodontics*. v. 34, n 9, p. 1041- 1047, sep 2008
- FONZAR F. et al. Single versus two visits with 1-week intracanal calcium hydroxide medication for endodontic treatment: one-year post-treatment results from a multicentre randomised controlled trial. *European Journal of Oral Implantology*. v. 10, n. 1, p. 29-41, 2017
- GILL G. S. et al. Single versus multi-visit endodontic treatment of teeth apical periodontitis: an in vivo study with 1-year evaluation. *Annals of Medical and Health Science Research*. v. 6, n. 1, p. 19-26, jan-feb 2016

HIZATUGO, R.; MIYASAKI, E.; KADO, E.; OKINO K. Tratamento endodôntico em uma sessão. In: FELLER, C.; GORAB, R. Atualização na clinica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000. Cap. 5, p. 102-145

JURCAK, J .J. et al. Successful single-visit endodontics during operation desert field. *Journal of Endodontics*. v.19, n.8, p.412-413, aug 1993

LEONARDO, M. R. et al. Tratamento endodôntico dos dentes com vitalidade pulpar em uma única sessão. *Rev. Farm. Odonto. De Araraquara*. p. 199-201, jan/jun 2001

MOHAMMADI, Z.; FARHAD, A.; TABRIZIZADEH, M. One-visit versus multiple-visit endodontic therapy – a review. *International Dent Journal*. v. 56, n. 5, p. 289-293, 2006

MULHERN, J. M. et al. Incidence of postoperative pain after one-appointment endodontic treatment of asymptomatic pulpal necrosis in single-rooted teeth. *Journal Endodontic*. v.8, n.8, p. 370-375, Aug 1982

NAIR, P. N. R. et al. Microbial status of apical root canal system of human mandibular first molares with primary apical periodontitis after “one-visit” endodontic treatment, Oral surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontologyh. v. 99, n. 2, p. 231-252, feb. 2005

PAREDES-VIEYRA J.; ENRIQUEZ F.J. Success rate of single- versus two-visit root canal treatment of teeth with apical periodontitis: A randomized controlled trial, *Journal Of Endodontics*, Tijuana, v. 38, n. 9, p. 1164-1169, set. 2012

PETERS, L. B.; WESSELINK P. R. Periapical healing of endodontically treated teeth in one and two visits obturated in the presence or absence of detectable microorganisms, *International Endodontic Journal*, v. 35, p. 660-667, 2002

SATHORN C.; PARASHOS P.; MESSER H. H. Effectiveness of single- versus multiple-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *International Endodontic Journal*. v. 38, p. 347-355,

SOARES, J. A., et al. Tratamento endodôntico em sessão única de dentes com polpa necrótica e áreas radiolúcidas periapicais. *Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais*. v. 6, n. 3, p. 177-183, set./dez. 2000

SOARES, J. A.; CÉSAR C. A. S. Avaliação clínica e radiográfica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. v. 15, n. 2, p. 138-144, abr/jun 2001

SOLTANOFF, W. A comparative study of the single-visit and the multiple-visit edodontic procedure. *Journal of Endodontics*. v. 4, n. 9, p. 178-281, sep 1991

SU, Y,; WANG, C.; YE, L. Healing rate and post-obturation pain single versus multiple-visit endodontic treatment for infected root canals: a systematic review. *Journal of Endodontics*. v. 37, n. 2, p. 125-132, fev 2011

WONG, A. W.; ZHANG C.; CHU C. A systematic review of nonsurgical single-visit versus multiple-visit endodontic treatment. *Dove Press Journal: Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. v. 6, n. 6, p. 45-56, mai 2014

YILMAZ, Z. et al. Evaluation of Single and Multiple Visit Root Canal Therapy. A randomized Clinical Cases. *Clinical Dentistry and Research*, v. 36, n. 3, p. 59-63, mai. 2012
RÖDIG, Tina et al. Effect of fiber insertion depth on antibacterial efficacy of photodynamic therapy against *Enterococcus faecalis* in rootcanals. *Clinical Oral Investigations*, v. 21, n. 5, p. 1753-1759, 2017.