



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - CPGO

TÁCIO MOREIRA DA SILVA

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA: REVISÃO DE  
LITERATURA**

NATAL/RN

2021

Tácio Moreira da Silva

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA: REVISÃO DE  
LITERATURA**

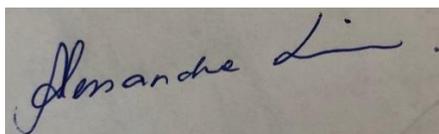
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em endodontia.

Orientador(a): Profa. Msc. Aline Pimentel Silva.

**NATAL/RN  
2021**

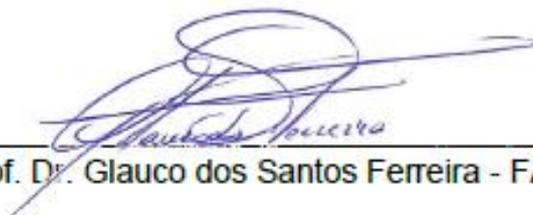
Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**Tratamento endodôntico em sessão única: Revisão de Literatura**” de autoria do aluno **Tácio Moreira da Silva**.

Aprovado em 21/08/2021 pela banca constituída dos seguintes professores:



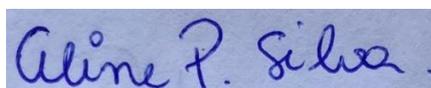
---

Profa. Msc. Alessandra Souza Leão Costa Lima - FACSETE



---

Prof. Dr. Glauco dos Santos Ferreira - FACSETE



---

Profa. Msc. Aline Pimentel Silva - FACSETE

Natal, 21 de agosto de 2021.

## RESUMO

O tratamento endodôntico pode ser realizado de duas maneiras, em uma única sessão ou em sessões múltiplas. Atualmente, com os avanços tecnológicos e o aperfeiçoamento do preparo químico-mecânico durante a limpeza e modelagem dos canais radiculares, o tempo para concretização do tratamento foi reduzido, favorecendo cada vez mais o tratamento endodôntico em sessão única. Além disso, a endodontia em sessão única reduz o número de idas do paciente ao consultório, beneficiando tanto o profissional quanto o paciente. O objetivo deste trabalho foi discutir e confrontar, por meio de uma revisão de literatura, estudos acerca do tratamento endodôntico realizado em sessão única, tomando por base os seguintes critérios: condição pulpar, dor pós-operatória, redução de endotoxinas e controle da infecção e sucesso/eficácia na taxa de reparação da terapia. A metodologia dessa revisão de literatura baseou-se na pesquisa de trabalhos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Conclui-se que o tratamento endodôntico em sessão única pode ser realizado com sucesso, não havendo indícios no aumento da dor pós-operatória, propiciando um bom controle da infecção e não acarretando prejuízo na recuperação, desde que sejam respeitados os princípios fundamentais da endodontia.

Palavras-Chave: Tratamento endodôntico; sessão única; dor pós-operatória; controle da infecção.

## **ABSTRACT**

Endodontic treatment can be performed in two ways, in a single session or in multiple sessions. Currently, with technological advances and the improvement of chemical-mechanical preparation during cleaning and shaping of root canals, the time to carry out the treatment has been reduced, increasingly favoring endodontic treatment in a single session. In addition, single-session endodontics reduces the number of visits by the patient to the office, benefiting both the professional and the patient. The aim of this work was to discuss and compare, through a literature review, studies on endodontic treatment performed in a single session, based on the following criteria: pulp condition, postoperative pain, endotoxin reduction and infection control and success/effectiveness in the repair rate of therapy. The methodology of this literature review was based on the search for papers in the PubMed, Scielo and Google Scholar databases. It is concluded that endodontic treatment in a single session can be performed successfully, with no signs of increased postoperative pain, providing good infection control and not impairing recovery, as long as the fundamental principles of endodontics are respected.

Key words: Endodontic treatment; single session; postoperative pain; infection control.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	10
2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	10
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O princípio do tratamento endodôntico convencional está pautado na utilização de manobras químicas e mecânicas com a finalidade de reduzir os microrganismos presentes, promovendo uma desinfecção e modelagem dos condutos radiculares restabelecendo a saúde dos tecidos perirradiculares e manutenção do dente na cavidade oral, porém sua execução é difícil devido à complexidade do sistema de canais radiculares (JABEEN; KHURSHIDUZZAMAN, 2013).

O surgimento e evolução de novas técnicas, instrumentos, materiais levam a um melhor domínio da anatomia do canal, o que aumenta a previsibilidade e prognóstico dos tratamentos endodônticos (RODRIGUEZ et al., 2014). O uso da medicação intracanal também tem um papel complementar no processo de desinfecção dos canais radiculares.

Historicamente, o tratamento dos canais radiculares é realizado em várias sessões, buscando garantir a máxima limpeza dos condutos radiculares antes da obturação (RODRIGUEZ et al., 2014; ENDO et al., 2015). Em contrapartida, estudos enfatizam a necessidade de selar o espaço endodôntico em uma única sessão, pois os restauradores temporários, por exemplo, não são confiáveis para manter um bom selamento coronal no intervalo de tempo entre as sessões do tratamento (KHURSHIDUZZAMAN, 2013).

As técnicas utilizadas no passado mostravam baixa taxa de sucesso para os tratamentos realizados em sessão única. O tratamento endodôntico, então, geralmente era realizado em várias sessões, o que exigia um tempo maior para a finalização do tratamento (ENDO et al., 2015).

A endodontia seguiu os passos do avanço tecnológico, trazendo para os endodontistas uma maior praticidade, segurança e conforto na terapia endodôntica; logo as motivações para prolongar os tratamentos em mais de uma sessão começaram a ser repensadas. O uso de técnicas e equipamentos mais atuais, como magnificação, localizadores eletrônicos foraminais e sistemas reciprocantes, por exemplo, colaboraram para que se reduzisse o tempo para finalização do tratamento, permitindo sua conclusão em uma única sessão (ENDO et al., 2015). No entanto, o prognóstico a longo prazo e a sintomatologia do paciente após o tratamento são questões importantes que precisam ser levadas em consideração a fim de se definir

o número de consultas.

Atualmente, muitos profissionais vêm buscando realizar o tratamento endodôntico em sessão única, considerando diversos fatores para tal, como um bom e cuidadoso preparo químico-mecânico, técnicas de irrigação e agitação eficazes, e sempre com o conhecimento de que a qualidade da obturação do canal radicular é fator determinante para o sucesso da terapia endodôntica (MOREIRA et al., 2017).

Portanto, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca do tratamento endodôntico em sessão única.

## **2 METODOLOGIA**

Esta revisão da literatura foi elaborada com base na pesquisa de trabalhos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, nos idiomas português, inglês e espanhol; no período entre os anos de 2013 à 2021.

Os descritores utilizados foram: single visit root canal treatment, multiple visit root canal treatment, success, treatment outcome.

## **2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Serão incluídos trabalhos publicados e disponíveis integralmente em bases de dados científicos ou em versões impressas;

## **2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Serão excluídos trabalhos publicados como artigos curtos ou pôsteres;

Serão excluídos trabalhos que apresentam avaliações sem apresentar o método utilizado.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Apesar dos avanços tecnológicos, pesquisas, estudos e prática clínica dos profissionais, existem ainda controvérsias sobre os tratamentos endodônticos em sessão única ou múltiplas. Associado a habilidade do operador, condição do elemento dentário e sua anatomia, além da condição sistêmica do paciente são alguns fatores determinantes para a escolha do tratamento adequado (FREIRE; HAYASHIDA, 2020).

A decisão na tomada do tratamento deve ser direcionada para estratégias que busquem evitar complicações como dor, edema e desconforto, em especial, aos pacientes com desequilíbrio sistêmico, o que pode prejudicar o processo de reparo tecidual ou até mesmo agravar sua condição clínica. Afinal, se busca no tratamento endodôntico um correto preparo, com conseqüente limpeza e desinfecção dos canais radiculares, obturação e um selamento coronário que permitam que o organismo repare a região periapical e a integridade da lâmina dura (MOREIRA et al., 2017).

A microbiota da região endodôntica é peça-chave na patogênese periapical e nas possíveis e indesejáveis agudizações, sendo motivo de atenção as sobre instrumentações e as reações dolorosas no pós-tratamento. A extrusão periapical de substâncias irrigantes, é algo quase inevitável, logo, os tratamentos endodônticos, especialmente os tratados com substâncias irrigadoras irritantes, estariam, potencialmente, destinados a causar dor. Portanto, ter atenção e prudência durante o preparo biomecânico, evitar as sobre instrumentações, bem como atenuar a extrusão de substâncias tóxicas no periápice, pode-se lograr reduzido desconforto pós-operatório (MARTINELLI et al., 2019).

A sintomatologia periapical pode resultar da interação de diversos fatores, como a contaminação e infecção intracanal, o trauma da instrumentação, a citotoxicidade dos irrigantes e dos materiais obturadores, associados a prévias experiências sintomáticas e ao estado psicológico do paciente (ENDO et al., 2015).

De acordo com Freire e Hayashida (2020):

“...frente a um preparo mais traumático em sessão única, a dor pode representar a manifestação clínica de uma reação fisiológica, sendo necessária para o processo de reparação, portanto a sua presença não contraindica a endodontia em apenas uma sessão em caso de polpa com vitalidade. Dessa forma, não existe justificativa para temer a realização da endodontia em sessão única nos casos de polpa com vitalidade e sem dor a

percussão.”

Estudos relatam que, independentemente do estágio patológico pulpar ou periapical, desde que os canais radiculares estejam conicamente modelados, sem exsudatos, o paciente assintomático, disposto e com tempo clínico favorável, pode-se realizar a obturação definitiva (VASQUES et al., 2021; MARTINELLI et al., 2019). Redução no número de idas ao consultório; diminuição de infiltração e/ou contaminação entre as sessões; redução dos custos em relação ao tempo clínico; evita repetidas anestésias e a colocação do isolamento absoluto; realização da obturação de forma mais segura, já que o profissional está familiarizado com a anatomia do canal; minimiza possíveis iatrogenias; são exemplos das várias vantagens clínicas em realizar o tratamento endodôntico em sessão única (MARQUES, 2014).

Moreira et al. (2017) atestaram em comparação com seu estudo:

“Na análise de subgrupos de dentes com necrose e periodontite apical, os resultados da visão geral indicaram uma ligeira tendência em direção a uma menor incidência de complicações pós-operatórias e uma maior eficácia do tratamento usando a abordagem de sessão única.”

Uma maior frequência de complicações pós-operatórias em tratamentos com múltiplas sessões é possível devido fatores associados, incluindo, fatores mecânicos, químicos ou microbiológicos, podendo acarretar lesões dos tecidos periapicais. Como reiteram Moreira et al. (2017):

“...Isso pode depender do seguinte: extrusão de detritos contaminados, alterações na microbiota do canal radicular, preparação incompleta do canal radicular, tipo de tratamento, estabelecimento de permeabilidade, medicação intracanal, uso de uma alta concentração de substâncias químicas, ou a frequência constante da manipulação do canal radicular e tecidos periapicais por causa do número de sessões necessárias para completar o tratamento.”

O tratamento endodôntico em sessão única nos dentes com lesões periapicais ganhou popularidade a partir da Segunda Guerra Mundial. Nas décadas seguintes, a Endodontia seguiu ao lado dos grandes avanços tecnológicos, o que simplificou,

tecnicamente, muitas etapas operatórias. Esses avanços também foram importantes para os retratamentos, assim como afirma Martinelli et al. (2019) e Endo et al. (2015):

“...o retratamento endodôntico em sessão única é possível devido aos avanços tecnológicos e ao aperfeiçoamento do preparo químico-mecânico durante a limpeza e modelagem do canal radicular que reduzem o tempo para concretização desse procedimento.”

Martinelli et al. (2019), finalizam seu trabalho com o seguinte resultado:

“O retratamento endodôntico em sessão única, utilizando Irrigação Ultrassônica Passiva (PUI) e Terapia Fotodinâmica (PDT) resultou em sucesso clínico e radiográfico, como demonstra a radiografia que evidencia a regressão da lesão e o reparo ósseo, sinalizando sucesso clínico e radiográfico, após 10 meses de preservação.”

## 4 DISCUSSÃO

O tratamento endodôntico tem por finalidade promover um ambiente favorável no auxílio ao organismo para que o mesmo tenha condições de reparação frente a diversas injúrias traumáticas que a cavidade oral está sujeita. Na endodontia temos a possibilidade de realizar o tratamento em uma única sessão ou em várias sessões. Muitos odontólogos não sentem confiança na segurança e sucesso em realizar a obturação do sistema de canais radiculares já na primeira sessão, devido suscitar dúvidas sobre a qualidade na limpeza obtida, dor pós-operatória, exacerbação da infecção e a taxa de sucesso do tratamento em longo prazo; o que gradativamente os estudos e práticas clínicas vêm comprovando o contrário (Moreira et al. 2017).

No geral, o processo de mudança de atitudes e conceitos frente a novos conhecimentos e modalidades é um pouco lento e difícil de mudar na visão dos profissionais, pois os mesmos, por vezes, são relutantes em abandonar os procedimentos aos quais já estão habituados por temerem que os resultados de um novo conceito prático possam não ser o esperado (VASQUES et al., 2021).

Contudo alguns fatores importantes devem ser considerados antes de se optar pelo tratamento em sessão única. Tenório e Neto (2018) relatam que a habilidade e experiência do profissional, tempo disponível maior para consulta, avaliar se o paciente não apresenta trismo ou algum outro problema relacionado a abertura de boca a fim de suportar maior tempo durante a consulta, anatomia e aspectos biológicos do dente. Por outro lado, a realização de tratamentos endodônticos em múltiplas sessões, relatando a necessidade de reabertura da cavidade, acesso a cada momento clínico, aumentando o risco de infecção, além da possibilidade desse evento ocorrer por rompimento do selamento coronário provisório.

O tratamento endodôntico é frequentemente realizado por dentistas em múltiplas sessões, porém esse paradigma vem mudando ultimamente. Por conta dos avanços em materiais e dispositivos, o tratamento endodôntico pode ser concluído na primeira sessão (MARTINELLI et al., 2019). Além disso, estudos recentes de Dennis (2017) e Chan D. (2016) relataram diferenças estatisticamente insignificantes entre tratamentos em múltiplas e única sessão em relação à taxa de sobrevivência, dor pós-operatória e prognóstico à longo prazo.

O estudo de Schwendicke e Göstemeyer (2016) explana que para o risco de complicações a longo prazo, não foi encontrada uma diferença entre sessão única e

múltipla do tratamento endodôntico. Também descobriram que o tratamento em uma única sessão não aumenta o risco de dor pós-operatória de curto prazo, que está de acordo com os resultados de avaliações anteriores.

Após o tratamento do canal radicular, os dentes podem apresentar complicações de curto e/ou longo prazo. Schwendicke e Göstemeyer (2016) ainda definem essas complicações da seguinte maneira: complicações de curto prazo incluem inflamação pós-operatória dos tecidos periapicais que causam dor leve ou exacerbação. Complicações de longo prazo incluem persistência da inflamação e infecção, resultando em abscesso, sinais radiográficos de reabsorção óssea periapical ou dor intensa, com subsequente necessidade de retratamento ou até mesmo a remoção dos dentes.

A percepção da dor em uma pessoa é influenciada por muitos fatores, então varia amplamente de acordo com a quantidade de dor pré-operatória, número de consultas, uso de medicação intracanal, localização dentária, vitalidade pulpar, fatores microbianos, mediadores químicos e vários fatores fisiológicos (HEPSENOGLU; EYUBOGLU; ÖZCAN, 2018).

O tratamento em múltiplas sessões se justifica devido à presença de microrganismos resistentes e persistentes, que impuseram por muito tempo o uso de medicação intracanal entre as sessões, principalmente em dentes diagnosticados com necrose pulpar e imagens radiográficas sugestivas de periodontites apicais, na intenção de se obter melhor resultado na desinfecção e pós-operatório, alcançando assim sucesso clínico e radiográfico (NETO; TENÓRIO, 2018).

Neto e Tenório (2018) complementam que a endodontia em sessão única pode ser executada com sucesso, se os profissionais escolherem seus casos cuidadosamente, e se basearem nos princípios endodônticos fundamentais. As evidências atuais indicam não haver aumento na dor pós-operatória ou diminuição do tempo de recuperação, quando comparada aos tratamentos endodônticos em várias sessões.

Com o avançar da tecnologia, a introdução de microscópios cirúrgicos, localizadores foraminais, sistemas de instrumentos automatizados de Níquel-Titânio, dispositivos ultrassônicos que permitem a potencialização da medicação intracanal e os sistemas de obturação termoplásticos, viabilizam cada vez mais o tratamento em sessão única, otimizando assim o tratamento e beneficiando tanto o paciente quanto o profissional (CAMPO et al., 2004; NAIR et al., 2005).

O conceito de tratamento de canal em uma única sessão foi descrito em 1880 (WONG AW; ZHANG C; CHU CH; 2014). As vantagens de realizar endodontia em uma única sessão são a redução no número de consultas do paciente, redução do risco de contaminação entre consultas, uso imediato do canal para retenção do pino, particularmente na região anterior (por razões estéticas), custos de procedimentos reduzidos e morbidade diminuída de injeções e colocação do lençol de borracha (AL-MANEI, 2018).

Além disso, Riaz *et al.* (2018) afirmam que realizar o tratamento endodôntico em uma sessão diminui a sobrevivência da microbiota nos canais radiculares. De acordo com os resultados do estudo, não houve dor em 28 (93,3%) pacientes do Grupo I, enquanto apenas 2 (6,6%) pacientes sentiram dor. No Grupo II nenhuma dor foi observada em 27 (90%) pacientes, enquanto apenas 3 (10%) pacientes apresentaram dor em 48 horas.

Almeida *et al.* (2017) afirmam que o tratamento em sessão única pode prevenir a contaminação de dentes vitais e a reinfecção de dentes não vitais que pode ocorrer entre as sessões do tratamento. A principal diferença entre a terapia em uma ou em várias sessões é o uso de medicação intracanal entre as consultas. Alguns pesquisadores argumentam que o uso de um medicamento intracanal é essencial para controlar a infecção do sistema de canais radiculares, particularmente em casos de dentes não vitais (ALMEIDA *et al.*, 2017 apud SJÖGREN U, 1997). Porém, outros estudos não encontraram nenhuma diferença nas taxas de sucesso entre sessões única ou múltipla em dentes não vitais com periodontite apical (FIGINI *et al.*, 2008; SU Y *et al.*, 2011; FRIEDMAN, 2002). O que está em consonância com o estudo de Moreira *et al.* (2018) atestando que o tratamento em uma única sessão é recomendado para os casos de periodontite apical, pois sua taxa de sucesso é maior e a incidência de dor pós-operatória é menor.

Uma recente revisão sistemática concluiu que as taxas de sucesso dos tratamentos endodônticos em uma ou várias sessões foram semelhantes, independentemente da pré-condição da polpa e do periápice (AL-MANEI, 2018). Além disso, vários estudos não conseguiram demonstrar uma significativa diferença na incidência de dor pós-operatória entre as duas abordagens de tratamento (AL-MANEI, 2018).

A medicação intracanal não só reduz a carga microbiana e seus subprodutos presentes nos canais, mas também visam retardar o crescimento de novos patógenos,

reduzindo assim a infecção perirradicular (NETO; TENÓRIO, 2018). Riaz *et al.* (2018) realizaram sua pesquisa comparando dois grupos. No Grupo I, todo o procedimento foi realizado na mesma consulta. Os canais foram obturados pelo método de condensação lateral utilizando Endomethsone® (Septodont) como selante. A cavidade de acesso foi selada com cimento de Ionômero de Vidro® (Fuji). No Grupo II, foi realizado procedimento semelhante, seguindo para o preparo do canal e preenchimento com Hidróxido de Cálcio® (Ca[OH]2) (Roth International Ltda) com o auxílio de uma lentulo e sendo selado com algodão estéril e restauração temporária. Os pacientes do Grupo II foram chamados de volta após 5 dias para a obturação. No Grupo II, o Ca (OH) 2 foi usado como medicamento intracanal por 5 dias antes da obturação. O escore de dor no grupo 48 horas após a obturação não foi muito diferente do escore de dor do Grupo I, no qual nenhum medicamento intracanal foi usado, o que implica que o tratamento endodôntico em sessão única foi igualmente eficaz na redução de complicações endodônticas.

O mesmo resultado que mostra uma eficácia muito parecida na comparação entre tratamentos realizados em sessão única e múltipla foi encontrado no estudo de Al-Manei (2018). Além disso, o trabalho traz que o Hidróxido de Cálcio é o medicamento intracanal endodôntico mais frequentemente usado. No entanto, a presença de resíduos de Hidróxido de Cálcio no conduto radicular pode afetar adversamente a determinação do comprimento de trabalho e comprometer a capacidade de vedação e penetração do material obturador nos canais laterais.

Neto e Tenório (2018) avaliaram radiograficamente trinta e nove pacientes submetidos a tratamentos endodônticos em sessões única e múltiplas, portadores de lesões periapicais. O desaparecimento da lesão radiográfica completa foi observado em 81% dos casos de sessão única e em 71% dos casos de sessões múltiplas. A probabilidade de sucesso aumentou continuamente ao longo do tempo para ambos os grupos de tratamento.

Um estudo clínico conduzido por Xavier *et al.* (2013) compararam a eficácia do tratamento endodôntico em uma ou duas sessões na remoção de endotoxinas e bactérias cultiváveis em canais radiculares infectados. Quarenta e oito canais radiculares foram selecionados e divididos aleatoriamente em quatro grupos. As endotoxinas e as bactérias cultiváveis foram detectadas em 100% das amostras iniciais, todos os protocolos de tratamento foram eficazes na redução da carga bacteriana dos canais radiculares infectados e não foram encontradas diferenças na

redução da carga bacteriana quando comparados aos grupos de tratamento em uma ou duas sessões, sendo ambos eficazes na redução de bactérias e endotoxinas (NETO; TENÓRIO, 2018).

Análises obtidas através de uma revisão sistemática conduzida por Moreira *et al.* (2018), mostraram em sua maioria sucesso e taxas de cura semelhantes entre o tratamento endodôntico de sessão única e múltiplas sessões realizada na polpa vital ou não vital com ou sem periodontite apical. Na análise de subgrupo de dentes com necrose e periodontite apical, os resultados da revisão indicaram ligeira tendência a uma menor incidência de complicações pós-operatórias e uma maior eficácia do tratamento usando a abordagem de sessão única. A conclusão dos autores é consistente com os resultados que mostram nenhuma diferença entre as duas modalidades de tratamento, pois o tratamento de sessão única minimiza as possibilidades de vazamento das restaurações temporárias durante as interconsultas e a consequente reinfecção do sistema de canais radiculares e dificuldade de eliminação dos microrganismos dos túbulos dentinários.

Alguns estudos não relataram aumento nas complicações pós-operatórias após o tratamento em sessão única (SU Y, WANG C, YE L, 2011; AKBAR I, IQBAL A, AL-OMIRI MK, 2013; DORASANI G, MADHUSUDHANA K, CHINNI SK, 2013; WONG AW, ZHANG C, CHU CH, 2014). As complicações podem ocorrer como resultado de erros na técnica, extrusão apical de detritos ou falha no selamento do canal, tanto apical quanto coronal. Se os canais radiculares forem bem preparados e selados, o risco de reinfecção é notavelmente reduzido, tornando a sessão única uma opção de tratamento viável para dentes com polpas necróticas e canais infectados (RIAZ *et al.*, 2018).

A reintervenção endodôntica também pode ser concluída em sessão única com segurança. A dor pós-reintervenção é uma ocorrência indesejável para pacientes e profissionais, e esse processo é o resultado da inflamação aguda no tecido perirradicular causada pela penetração de microrganismos do canal radicular durante o retratamento. (HEPSENOGLU; EYUBOGLU; ÖZCAN, 2018).

O aperfeiçoamento dos sistemas rotatórios e desenvolvimentos na compreensão da dinâmica de irrigação simplificaram a instrumentação mecânica e desinfecção do canal radicular, o que torna o tratamento em uma única sessão mais prático e aceitável em comparação com o tratamento em várias sessões. A reintervenção endodôntica em sessão única é mais vantajosa do que em múltiplas

sessões em termos de tempo e custo, logo, é uma modalidade de tratamento mais adequado às necessidades de pacientes que dispõe de pouco tempo para diversas consultas. O retratamento em sessão única foi recomendado em casos com inflamação, exposição pulpar traumática ou polpa necrótica com presença de pus (HEPSENOGLU; EYUBOGLU; ÖZCAN, 2018).

Além disso, o retratamento realizado ao longo de várias sessões tem consequências clínicas negativas, como a incapacidade da medicação intracanal de entrar em contato com os microrganismos residuais dentro dos túbulos dentinários, istmos ou canais laterais por conta da estrutura anatômica complexa do canal radicular ou a ineficácia do medicamento para combater esses microrganismos, mesmo que o medicamento entre em contato com eles. Outro problema se dá na resistência da dentina, a qual é reduzida em retratamentos de várias sessões, por causa do estado frágil da coroa com uma restauração provisória, além do efeito cáustico de alguns medicamentos intracanal, como  $\text{Ca}(\text{OH})_2$ . Isso pode resultar em um alto risco de fraturas durante ou após o retratamento (HEPSENOGLU; EYUBOGLU; ÖZCAN, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, baseado nas evidências científicas debatidas nessa revisão de literatura, os estudos mostram que o tratamento endodôntico em sessão única:

- Pode ser realizado com sucesso, respeitando os princípios endodônticos fundamentais;
- Devido aos avanços tecnológicos em materiais e instrumentos, o tratamento em sessão única se torna cada vez mais seguro, possibilitando um bom prognóstico a curto e longo prazo;
- Possui diversas vantagens como: redução no tempo total do tratamento, menos idas e gastos para o paciente, mais viabilidade no tempo clínico dos atendimentos para o cirurgião-dentista, menor risco de contaminação entre as sessões, entre outras;
- Eficaz na redução da dor pós-operatória, redução de bactérias e endotoxinas e ótima taxa de reparação tecidual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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; v. 14, p. 414-8.

AL-MANEI, Kholod K. Radiographic Quality of Single versus Multiple-Visit Root Canal Treatment Performed by Dental Students: a case control study. *Iranian Endodontic Journal*, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 149-154, 9 abr. 2018. *Iranian Endodontic Journal*. <http://dx.doi.org/10.22037/iej.v13i2.19427>.

ALMEIDA, Dulce O; CHAVES, Sônia Cl; A SOUZA, Ronaldo; SOARES, Felipe F. Outcome of Single- vs Multiple-visit Endodontic Therapy of Nonvital Teeth: a meta-analysis. *The Journal Of Contemporary Dental Practice*, v. 18, n. 4, p. 330-336, abr. 2017. Jaypee Brothers Medical Publishing. <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2041>.

CAMPO JW, Gutmann JL, Solomon ES, Rakusin H. The retrospective clinical evaluation radiograph of the success rate of single-visit canal treatment. *Int J Endod*. 2004; v. 37: p. 70-82.

CHAN D. Single-visit endodontic treatment in the management of pulpal disease. *J Dent Res Rev* 2016; p. 3:2.

DENNIS, Cut Nurliza (2017) Single visit endodontic in the management of symptomatic irreversible pulpitis and pulp necrosis with apical periodontitis: report of two cases. *Int J Dent Oral Sci* 2017; v. 4, p. 418-21.

DORASANI G, Madhusudhana K, Chinni SK. Clinical and radiographic evaluation of single-visit and multi-visit endodontic treatment of teeth with periapical pathology: An in vivo study. *J Conserv Dent* 2013; v. 16, p. 484-8.

ENDO, Marcos Sergio; SANTOS, Ana Clara Lobianco dos; PAVAN, Angelo Jose; QUEIROZ, Alfredo Franco; PAVAN, Nair Narumi Orita. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia - Ufpf, Passo Fundo*, v. 20, n. 3, p. 408-413, 18 maio 2016. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v20i3.5014>.

FIGINI L, Lodi G, Gorni F, Gagliani M. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth: a Cochrane systematic review. *J Endod* 2008 Sep; v. 34, p. 1041-1047.

FREIRE, Rafaella Costa; HAYASHIDA, Twigg Mitsue Daltro. Dor pós-tratamento endodôntico em sessão única. *Revista Eletrônica Interdisciplinar Barra do Garças, Barra do Garças*, v. 12, n. 1, p. 13-23, dez. 2020.

FRIEDMAN S. Prognosis of initial endodontic therapy. *EndodTop* 2002 Jul; v. 2, p. 59-88.

HEPSENOGLU, Yelda Erdem; EYUBOGLU, Tan F.; ÖZCAN, Mutlu. Postoperative Pain Intensity after Single- versus Two-visit Nonsurgical Endodontic Retreatment: a randomized clinical trial. *Journal Of Endodontics*, [S.L.], v. 44, n. 9, p. 1339-1346, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2018.05.017>.

JABEEN, Salma; KHURSHIDUZZAMAN. A Study of Post Obturation Pain Following Single Visit Root Canal Treatment. *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*. Dhaka, p. 16-19. set. 2013.

KONARK; SINGH, Anju; KUMAR, Abhas; NAZEER, Jazib; SINGH, Rohit; SINGH, Supriya. Incidence of postoperative flare-ups after single-visit and multiple-visit endodontic therapy in permanent teeth. *Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry*, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 79, 2020. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/jisppd.jisppd.354.19>.

MARTINELLI, Poliara Cuzzuol Frigini. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UTILIZANDO PUI E PDT EM SESSÃO ÚNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO. *Saber Digital: Revista Eletrônica do CESVA*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 113-121, dez. 2019.

MOREIRA, Maria Stella; ANUAR, Anuar Sadat Neres-Santiago; TEDESCO, Tamara Kerber; SANTOS, Marcelo dos; MORIMOTO, Susana. Endodontic Treatment in Single and Multiple Visits: an overview of systematic reviews. *Journal Of Endodontics*, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 864-870, jun. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2017.01.021>.

NAIR PN, Henry S, Cano V, Vera J. Apical Root Canal System Microbial of the first lower human molars with primary apical periodontitis after "one-visit" endodontics. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005; v. 99, p. 231-52.

PETERS LB, Wesselink PR. Periapical healing of endodontically treated teeth in one and two visits obturated in the presence or absence of detectable microorganisms. *International Endodontic Journal*. 2002; v. 35, p. 660-67.

RIAZ, Amna *et al*. Comparison of frequency of post-obturation pain of single versus multiple visit root canal treatment of necrotic teeth with infected root canals.: a randomized controlled trial. *Journal Of Pakistan Medical Association*, [S.L.], v. 68, n. 10, p. 1-11, out. 2018.

RODRÍGUEZ, Javier Alvarez *et al*. Tratamiento endodóntico radical en pulpa no vital en una sola visita. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, La Habana, p. 219-226, abr. 2014.

SCHWENDICKE, Falk; GÖSTEMEYER, Gerd. Single-visit or multiple-visit root canal treatment: systematic review, meta-analysis and trial sequential analysis. *Bmj Open*, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 1-11, fev. 2017. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013115>.

SOARES, J. A.; CÉSAR, C. A. S. Avaliação clínica e radiográfica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas. *Pesqui*

Odontol Bras, v. 15, n. 2, p. 138-144, abr./jun. 2001.

SU Y, Wang C, Ye L. Healing rate and post-obturation pain of single-versus multiple-visit endodontic treatment for infected root canals: a systematic review. J Endod 2011 Feb; v. 37, p. 125-132.

TENÓRIO, Luane Ramos. Tratamento endodôntico em sessão única. 2018. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2018.

TIRUPATHI, Sunny P. Clinical Efficacy of Single-visit Pulpectomy over Multiple-visit Pulpectomy in Primary Teeth: a systematic review. International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 453-459, set. 2019. Jaypee Brothers Medical Publishing. <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1654>.

VASQUES, Ana Maria Veiga; BUENO, Carlos Roberto Emerenciano; CURY, Marina Tolomei Sandoval; SILVA, Ana Claudia Rodrigues da; MACHADO, Nathalia Evelyn da Silva; ARANEGA, Alessandra Marcondes; THEODORO, Leticia Helena; DEZAN-JUNIOR, Eloi. Tratamento endodôntico em sessão única em paciente portador de necessidade especial sob anestesia geral: relato de caso. Research, Society And Development, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 11-20, 3 abr. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13949>.

XAVIER, et al. One visit versus two visit root canal treatment: effectiveness in the removal of endotoxins and cultivable bacteria. J Endod. 2013; v. 39, p. 959-64.

WONG AW, Zhang C, Chu CH. A systematic review of nonsurgical single-visit versus multiple-visit endodontic treatment. Clin Cosmet Investig Dent. 2014; v. 6, p. 45-56.