



Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016
FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA

JÉSSICA OLIVEIRA ARAÚJO MAIA

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM LESÃO EXTENSA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**NATAL/RN
2018**

JÉSSICA OLIVEIRA ARAÚJO MAIA

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM LESÃO EXTENSA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Endodontia.

Orientador: Prof. Ryhan Menezes Cardoso

**NATAL/RN
2018**

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada " Tratamento Endodôntico em dente com Lesão Extensa: Relato de Caso Clínico" de autoria do aluno Jéssica Oliveira Araújo Maia aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores

Prof. Ryhan Menezes Cardoso - FACSETE
Orientador

Prof. Glauco dos Santos Ferreira – FACSETE
Coordenador

Prof^a. Nathalia Marília Ferraz - FACSETE
Examinador

Natal, _____ de _____, de 2018.

RESUMO

A lesão periapical se dá através do acúmulo de microorganismos no interior do canal radicular causando assim as infecções e necrose pulpar. Mesmo com as dificuldades anatômicas encontradas nos tratamentos endodôntico, com o domínio da anatomia e técnicas, o tratamento indicado nesses casos é o tratamento endodôntico, pois o mesmo é o único que promove a limpeza e desinfecção do canal, promovendo a forma e função do dente. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um elemento dentário com polpa necrótica e uma lesão extensa com envolvimento periodontal tratado em duas sessões. Utilizou-se os sistemas Prodesing S (Easy, Belo Horizonte, MG, Brasil) e Logic (Easy, Belo Horizonte, MG, Brasil). A vantagem do tratamento endodôntico é permitir a retomada da função do dente. O sucesso clínico do tratamento se deu através da ausência da lesão extensa e da ausência de dor e reparação periradicular.

Palavras-chaves: Lesão Periodontal; Necrose Pulpar e Tratamento Endodôntico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 RELATO DE CASO CLÍNICO	07
3 DISCUSSÃO	6
3.1 EVIDENCIANDO A ENDODONTIA.....	6
3.2 CONTROVÉRSIAS NO USO DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA E MÚLTIPLAS SESSÕES.....	12
4 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A Endodontia é um dos ramos da Odontologia que identifica a etiologia, estabelece o diagnóstico e terapêutica das doenças que afetam a polpa e a periápice, mantendo o dente saudável e desempenhando sua função na cavidade bucal. O tratamento endodôntico é basicamente a combinação de um trabalho químico-mecânico onde o espaço do canal radicular é manipulado para a colocação de um material biocompatível que sela o canal ao longo de sua extensão (CHANDRA, 2009).

A infecção que acomete a polpa e os tecidos perirradiculares pode ser de natureza inflamatória e/ou infecciosa. Quando existentes, há três condições endodônticas que requerem tratamento: polpas vitais, polpas necrosadas e casos de retratamento. Apenas as polpas vitais não se caracterizam pela presença de infecção (ALVES, 2015; CARVALHO, 2017).

Têm-se ciência de que o conhecimento anatômico fundamenta o planejamento de um caso endodôntico, entre outros. O conhecimento da anatomia do dente é de extrema importância, e discernir a conduta diante de situações dificultantes, torna o procedimento mais moroso, exigindo do profissional conhecimentos anatômicos e técnicos (NEVES, 2017).

Sabendo-se então da relevância do tratamento endodôntico nessas situações, uma questão que ainda é motivo de controvérsias diz respeito à realização deste tipo de tratamento em uma única sessão ou em sessões subsequentes (múltiplas). A diferença do tratamento da sessão única para múltipla é a ausência de medicação intracanal que tem por objetivo potencializar desinfecção dos sistemas de canais radiculares já pela obturação definitiva (HIZATUGU *et al.* 2007).

Apesar de um número cada vez maior de estudos enfatizando um nível considerável de sucesso nos tratamentos endodônticos em sessão única, deve-se frisar, sobretudo, que todo tratamento deve ser orientado e realizado dentro de indicações precisas e específicas.

Diante do exposto, é objetivo deste estudo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico de necrose pulpar realizado pela terapia em sessão múltipla.

Para além do relato do caso clínico, o estudo ainda se vale de revisão bibliográfica, por meio do qual se buscou incremento necessário ao debate teórico sobre a temática, tendo para tanto, se valido de referências encontradas em sites de buscas, a partir de descritores como: tratamento endodôntico, sessão múltipla, necrose pulpar.

Espera-se que, com esse estudo, possa-se contribuir para o debate que envolve a temática dentro da área odontológica, mas especificamente na Especialidade Endodontia, assim como também acerca da importância da realização de certos tipos de tratamento endodônticos em sessões múltiplas, em conformidade com indicações específicas. Além disto, acredita-se na relevância deste estudo para o próprio aperfeiçoamento e crescimento

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 64 anos procurou a clínica de Endodontia do Centro de Pós-Graduação em Odontologia, na cidade de Natal/Rio Grande do Norte, e na primeira consulta foi feita a avaliação do elemento dentário 14. Inicialmente, foi realizada a anamnese para obter todas as informações sobre a saúde oral e sistêmica da paciente. O histórico médico mostrou que a paciente se encontrava saudável.

A queixa principal que a mesma apresentou consistia em dor, tendo relatado sua vontade de realizar o tratamento endodôntico. A paciente descreveu que a dor era provocada e curta, também relatou a presença de uma bolha na região da gengiva, acima do dente que sentia a dor, porém, não sabia dizer a quanto tempo essa bolha estava presente na cavidade oral.

Durante o exame clínico da cavidade bucal e especificamente do elemento dentário citado acima, não havia alteração na cor do dente, mas grande parte da coroa se encontrava destruída por cárie e sentia dor com presença de fístula.

Assim, foram realizados testes do frio e do calor e ambos responderam negativamente. No exame físico a percussão vertical e horizontal ambas se encontraram assintomáticos. Através do exame radiográfico pode-se constatar uma lesão periapical difusa. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi diagnosticado um abscesso periapical assintomático.



Figura 1 – Aspecto inicial do elemento 14 ao chegar na clínica.

Na primeira consulta foi feito a sondagem e rastreamento da fístula onde foi introduzido um cone de guta-percha delicadamente através do trajeto fistuloso, desde a sua saída (parúlide) até o ponto em que encontrou resistência.



Figura 2 – Radiografia inicial, mostrando o rastreamento da fístula que o paciente apresentava na primeira consulta com presença de uma lesão extensa.

Foi realizada a anestesia infiltrava Lidocaína (SS White 100 Rio de Janeiro/RJ). O acesso feito com a broca diamantada esférica (1014 KG Sorensen), colocado medicação (tricresol formalina-biodinâmica) e fechado a cavidade com material restaurador provisório (Villevie, Joinville-SC, Brasil).



Figura 3 – Raio X realizado na segunda sessão.

Na segunda sessão, foi inicialmente realizada a anestesia e o isolamento absoluto com o grampo 207, para que fosse possível a exploração do canal com uma lima manual tipo k-file #10 (Dentsply Sirona, Pennsylvania, EUA). Na limpeza e moldagem do canal radicular, utilizou-se os sistemas Prodesing S (Easy, Belo Horizonte-MG, Brasil) e a Logic (Easy, Belo Horizonte-MG, Brasil), o preparo cervical foi feito com a 30.10 da Prodesing S (Easy, Belo Horizonte-MG, Brasil) e o terço médio e apical com a Logic 40.5 (Easy, Belo Horizonte-MG, Brasil) sempre irrigando entre cada troca de lima com a solução irrigadora: hipoclorito 2,5%.

A odontometria foi realizada com o localizador eletrônico foraminais (Romiapex A15, Romidan). Em seguida antes da obturação foi inserido o EDTA 17% (ácido etilendiamino tetra-acético) (Biodinâmica, Ibiporã-PR, Brasil) e secamos o canal com pontas de papel absorvente (Dentsply Sirona, Pennsylvania, EUA). A obturação foi feita com cimento Endofill (Dentsply Sirona, Pennsylvania, EUA) realizada com a técnica de condensação lateral com cone principal 40.04 (VDW, Munich, Germany) mais um cone acessório F (Dentsply Sirona, Pennsylvania, EUA).



Figura 4 – Registro durante o processo de obturação.



Figura 5 – Registro realizado ao término da obturação.

Feita a obturação, foi realizado o selamento do canal com o material restaurador provisório (Villevie, Joinville-SC, Brasil) e restauração coronária com resina composta fotopolimerizável (RCFP) Llis DA3 e EA3 (FGM, Joinville-SC, Brasil). Por fim, foi realizada uma radiografia periapical final.



Figura 6 – Raio X final mostrando como o conduto ficou completamente obturado

3 DISCUSSÃO

3.1 EVIDENCIANDO A ENDODONTIA

Considera-se que a importância da endodontia está justamente no fato de se tratar de uma especialidade cujo objetivo principal é salvar um dente danificado em sua estrutura interna (polpa), formada por nervos, vasos sanguíneos e outros elementos.

Assim, entende-se que o conhecimento da anatomia do dente, implica no entendimento de que a anatomia interna é uma rede complexa de canais, onde os dentistas podem se deparar com situações dificultantes, uma vez que nesse sistema de canais, podem permanecer microrganismos, caso a desinfecção não seja realizada adequadamente, chegando a interferir na qualidade final do tratamento endodôntico (NEVES, 2017).

Por isso deve-se ressaltar que dentre os princípios primordiais que delineiam a terapia endodôntica, destacam-se como requisitos fundamentais a limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares (SCR) para que a sanificação propicie condições aos tecidos envolvidos retornarem para seu estado normal. Nos casos onde existe um processo infeccioso pulpar, existe a possibilidade de propagação bacteriana para todo o SCR, incluindo ramificações e túbulos dentinários (TD) (FERREIRA, 2016; TOIA, 2017; MARQUES, 2018).

Sobre as principais alterações patológicas que acometem a polpa e os tecidos perirradiculares, sabe-se que por serem de natureza inflamatória e de etiologia infecciosa, podem gerar três condições endodônticas que requerem tratamento: polpas vitais, polpas necrosadas e casos de retratamento (ALVES, 2015; CARVALHO, 2017). A diferença fundamental entre elas reside no fato de que os casos de polpa necrosada e de retratamento são caracterizadas pela presença de infecção, enquanto as de polpa vitais são livres de infecção (CARVALHO, 2017).

Nessa conjuntura, Almeida; Azeredo (2013) explicam que o tratamento endodôntico é composto de duas fases:

O preparo químico-cirúrgico (limpeza e escultura-modelagem) do sistema de canais radiculares e sua obturação. O seu objetivo é solucionar as alterações pulpares e periapicais através do controle da infecção, de uma obturação compacta do sistema de canais e conseqüentemente, o favorecimento do processo de reparação

tecidual, restabelecendo, assim, o estado de normalidade das estruturas dentárias (ALMEIRA; AZEREDO, 2013, p.24)

Partindo ainda desse contexto, cabe mencionar que atualmente, na odontologia há diversas técnicas de tratamento endodôntico, as quais possuem indicações de acordo com as diferentes condições clínicas (FERREIRA, 2016). Apesar dos grandes avanços alcançados na Endodontia, a complexidade do sistema de canais e as limitações das técnicas e instrumentos fizeram com que o tratamento endodôntico fosse quase sempre realizado em duas ou mais consultas. Entretanto, é possível realizá-lo também em sessão única, o que é motivo de grande controvérsia (ALMEIDA; AZEREDO, 2013).

Situando-se sobre essas controvérsias, Rosso *et al* (2012) enfatiza que a diferença básica e salutar entre sessão única e sessões múltiplas está no emprego de substâncias químicas entre sessões de atendimento, denominadas medicação intracanal, sendo a mais utilizada o hidróxido de cálcio associado a diferentes veículos. E nesse sentido, aponta que o objetivo principal da medicação intracanal é a complementação da desinfecção entre sessões (PACHER, 2017).

O que desponta as controvérsias segundo alguns pesquisadores, é o fato de que o uso de um curativo antimicrobiano entre sessões é essencial para o controle de infecção do sistema de canais radiculares, especialmente para casos de polpa não vital (ALMEIDA; AZEREDO, 2013; ROSSO, *et al.* (2012). Em contrapartida, também tem em outros pesquisadores a defesa de que não existem diferenças pontuais quanto ao sucesso no uso da abordagem em sessão única ou em múltiplas. Como se denota, não é possível afirmar sobre um consenso em relação à adoção do tratamento endodôntico em sessão única no cuidado desses pacientes.

3.2 CONTROVÉRSIAS SOBRE A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA E MÚLTIPLAS SESSÕES

Silva, *et al.* (2013) descreve que, o tratamento endodôntico em única sessão, tem como vantagem a redução do risco de infecção cruzada devido ao menor número de consultas. Entretanto, dois fatores são críticos quando se considera o tratamento em sessão única de dentes necrosados e que devem ser

levados em consideração: incidência de dor pós-operatória e o sucesso a longo prazo da terapia.

Na mesma perspectiva, Marques (2014) alerta que a endodontia em sessão única sofreu várias modificações. Atualmente, entende-se que o sucesso do tratamento endodôntico em sessão única, está associado a vários fatores interdependentes e caso não sejam respeitados, a probabilidade de sucesso do tratamento diminui muito. Estes fatores são: o diagnóstico preciso, a manutenção da cadeia asséptica, os conhecimentos da anatomia dentária, o correto preparo químico mecânico (PQM), o uso adequado de medicamentos, as obturações herméticas do SCR e a preservação (ALMEIDA; AZEREDO, 2013; MARQUES, 2014).

A todo modo, Marques (2014) relata que o planejamento do tratamento de um caso endodôntico deve se basear em considerações biológicas. Segundo o autor, casos de polpa vital independente da condição inflamatória têm sido sugerido sempre que possível, preparar e obturar os canais radiculares na mesma sessão. Entretanto, motivos técnicos ou razões clínicas relacionados ao tempo do profissional e/ou do paciente podem levar à execução da obturação em outra sessão.

Por outro ângulo, Alves (2015) e Almeida; Azeredo (2013) entendem que pacientes que apresentam sintomas agudos têm um conjunto diferente de questões biológicas em relação aos dentes assintomáticos. Almeida; Azeredo (2013) defendem, para tais casos, o tratamento endodôntico em mais de uma sessão quando escreve que,

O edema associado a um abscesso ou a uma celulite, por exemplo, constitui um sinal de processo biológico e deve ser considerado no planejamento de cada sessão. Assim, dentes com polpa não vital e periodontite apical são mais complexos que os casos vitais, pois o endodontista deve eliminar a infecção não apenas do canal principal, mas também do sistema de canais. Tradicionalmente nestes casos, o tratamento endodôntico tem sido realizado em mais de uma consulta (ALMEIDA; AZEREDO, 2013, p. 25).

Ainda que considerando essas premissas, para Carvalho (2017), muitos profissionais e pesquisadores ainda têm como uma incógnita o discernimento sobre em qual situação se procede ao tratamento endodôntico em apenas uma sessão ou em sessões múltiplas, pois ambos visam à criação de condições adequadas e mais eficientes possíveis para a obturação e selamento tridimensional dos canais radiculares.

Por isso, reitera-se:

A seleção da modalidade de tratamento endodôntico terá de se basear, primeiramente, numa avaliação rigorosa do dente, propriamente dito, quanto à sua condição fisiopatológica pulpar e periapical, acessibilidade, características morfológicas dos canais radiculares e restaurabilidade. É necessário chegar a um diagnóstico correto de forma a adequar o tipo de tratamento a realizar (CARVALHO, 2017, p. 04).

Sobre essa questão, convém mencionar que tentar identificar, dependendo do caso clínico que se tenha em mão, se é mais vantajoso realizar o tratamento numa sessão única, ou se apenas é permitido alcançar o objetivo final realizando a endodontia em várias sessões, ainda é algo que não está totalmente claro. Critérios como preço, tempo de consulta, disponibilidade do paciente, a própria experiência do clínico, complexidade do tratamento, também devem ser entendidos como fatores relevantes na decisão da abordagem ao tratamento.

Outro aspecto que também deve se levar em consideração e, que do mesmo modo suscita dúvidas quanto a melhor opção do tratamento endodôntico, é a dor pós-operatória. Para alguns profissionais, a presença de dor significa um indício muito forte de insucesso, embora este não devesse ser um motivo de preocupação (ENDO, *et al.* 2016).

Considerando essa questão, Endo, *et al.* (2016) vislumbra que muitos profissionais optam pelo tratamento em mais de uma sessão principalmente quando a dor pré-operatória esta presente. Afirmam eles que o traumatismo causado pelo preparo e obturação em uma única sessão tem probabilidade de induzir dor pós-operatória, a qual, somada aquela já existente, desencadeará reação dolorosa severa e desconforto ao paciente (GONÇALVES FILHO; CORUMBA, 2016).

Nisso, convém explicar que a terapia endodôntica tem duas etapas bem definidas: o preparo e a obturação. O preparo do canal é, por si só, um ato operatório que gera trauma tecidual, portanto capaz de produzir dor pós-operatória. Por sua vez, a obturação também apresenta potencial para tal, devido não só aos aspetos físicos que a envolvem, como também à composição de materiais que a constituem, todos eles com algum grau de agressão, o que provocam maior probabilidade da ocorrência de extravasamento desses materiais (ENDO, *et al.* 2016; ARAÚJO, 2017).

Em função disso, talvez se possa deduzir que a execução dessas duas etapas num mesmo momento cirúrgico apresenta um potencial de dor pós-operatória. Essa possibilidade tem sido um argumento utilizado para a não realização de tratamento endodôntico numa única consulta.

Como se vê, são procedimentos que ligados a suas particularidades, somam-se tanto aspectos positivos como negativos, mas a escolha implicara sempre na análise do caso clínico em questão. Todos os estudos revisitados para elaboração deste, são basicamente concordantes nessa questão.

Toia (2017) ao realizar estudo objetivando comparar a taxa de sucesso encontrado após um ano de tratamento realizada em sessão única e múltiplas sessões, verificou que entre os casos selecionados na triagem da análise, não houve diferença estatística entre os dois tipos de tratamentos na redução da volumetria das lesões periapicais (mm^3) após um ano, assim como não houve relação entre carga microbiana e níveis de endotoxinas inicial, ou antes da obturação com a regressão da lesão. Concluiu, portanto, que o tipo de tratamento (sessão múltipla e sessão única) não interferem no sucesso do tratamento endodôntico.

Carvalho (2017) através de uma revisão da literatura, e com o objetivo de compreender em que situações se torna mais benéfico realizar o tratamento numa única sessão, e quando é que é necessário realizar a obturação do canal radicular numa segunda sessão, concluiu que não existe uma diferença significativa na taxa de cura e sucesso entre os dois tipos de tratamento, nem tampouco no que diz respeito a dor pós-operatória. Para o autor, resta claro que o mais importante de todo o tratamento endodôntico não é o número de sessões necessárias para o alcance do sucesso, mas sim uma técnica rigorosa de instrumentação, irrigação e obturação do canal radicular.

Avaliando os parâmetros de sucesso do tratamento endodôntico em únicas e múltiplas sessões e a frequência das complicações pós-operatórias, Fernandes (2016) verifica que não existem diferenças significativas entre o tratamento endodôntico em sessão única e o tratamento em múltiplas sessões quando avaliados os parâmetros de sucesso do tratamento. O tratamento em sessão única é consequência de uma série de procedimentos que garantem uma desinfecção eficaz do SCR, previnem a recontaminação e fomentam o reparo dos tecidos periapicais

Do mesmo modo, após análise, Gonçalves Filho; Corumba (2016) vislumbraram que o sucesso e o insucesso do tratamento endodôntico em sessão única ou em múltiplas sessões mostraram-se semelhantes, além de serem determinados por acompanhamento em longo prazo e não pela ocorrência ou não de dor pós-operatória em curto prazo. Assim, mesmo afirmando que não existem diferenças significativas entre os tratamentos em sessão única ou em múltiplas sessões, os autores enfatizam que em relação ao nível de desinfecção e descontaminação pode-se afirmar que o uso da medicação intracanal auxilia nesse processo, tendo dessa forma resultados mais positivos.

Também tomando por base revisão de literatura, Symanski (2015) chega a conclusão que as complicações pós-operatórias são semelhantes em ambos os tipos de tratamento endodôntico, assim como também são semelhantes as taxas de sucesso, concluindo que nenhuma das técnicas pode assegurar ausência de dor pós-operatória.

Rosso, *et al.* (2012), verificando a presença de dor pós-operatória em dentes com infecções que receberam a terapia endodôntica em sessão única (após obturação) e múltiplas sessões (após uso de medicação intracanal), através de revisão sistemática, concluíram que dentes que receberam a medicação intracanal, a qual foi o hidróxido de cálcio, apresentaram menor intensidade de dor pós-operatória, tratamentos de dentes sintomáticos (dor prévia) revelaram os maiores índices de desconforto pós-operatório independente de sessão única ou múltipla.

Neves (2017) em recente levantamento sobre a Medicação Intracanal ou Sessão Única em Dentes Necrosados, percebeu que a discussão sobre o tipo de técnica a ser realizados em dentes necrosados continua sendo alvo de debates científicos. Contudo, pela análise realizada, concluiu que os estudos tomam como parâmetro sempre a busca pelo tipo de tratamento dando importância ao número de consultas ideais conforme a situação clínica do dente.

Quando se trata de dentes necrosados, é importante situar que a necrose pulpar significa a completa cessação dos processos metabólicos do tecido pulpar, ou seja, é a morte da polpa dentária, e caso não seja removida, os produtos tóxicos bacterianos e da decomposição tecidual vão agredir os tecidos periapicais, dando início às alterações periapicais e a interrupção dos processos

metabólicos desse órgão, com posterior perda da estrutura. (HOLLAND, 2015; PACHER, 2017).

Silva, *et al.* (2013) por meio de revisão de literatura expõem resultado do objetivo de esclarecer qual a melhor opção de tratamento para dentes com necrose pulpar quanto ao número de sessões, e enfatiza que a desinfecção do canal radicular não é possível de ser alcançada em apenas uma sessão, pois a polpa necrosada associada a uma lesão perirradicular necessita de um canal radicular adequadamente desinfetado, não sendo isto possível somente através da instrumentação e da irrigação. Há necessidade de uma medicação intracanal para a desinfecção completa. Assim, por razões biológicas, esta condição patológica requer mais do que uma sessão de tratamento.

Em caso clínico relatado por Fernandes, *et al.* (2016), foi realizado tratamento endodôntico por meio de múltiplas sessões em pacientes com dentes acometidos por necrose pulpar, com aplicação de hidróxido de cálcio como material de medicação intracanal, cujos resultados evidenciaram que se permitiu formação de barreira mineralizada e fechamento do ápice, apontando a viabilidade da técnica.

Siqueira Jr, *et al.* (2012) defendem que no tratamento que envolve um dente com necrose pulpar, deve ser preconizada a utilização de curativo de demora de no mínimo 15 dias para que a medicação intracanal consiga reduzir ao máximo o número de microrganismos presentes no interior do canal. Após a obturação do canal radicular, existe uma série de transformações nos tecidos lesados, cuja finalidade é a reparação das estruturas destruídas.

No relato de Siqueira, *et al.* (2012), os autores acreditam nas prováveis vantagens quanto ao tratamento endodôntico efetuado em sessão única. Contudo, fazem uma ressalva ao considerar casos de tratamento de dentes polpados (biopulpectomia), pois, segundo eles, a obturação imediata em casos de dentes com polpa necrosada, com uma infecção endodôntica estabelecida e lesão perirradicular associada ou não, representa ainda um motivo de controvérsias entre os autores.

Dois fatores são críticos quando se considera o tratamento em sessão única de dentes despulpados: a incidência de sintomatologia pós-operatória e o sucesso a longo prazo da terapia. Observando a incidência de sensibilidade pós-operatória após tratamentos endodônticos realizados em sessão única ou múltiplas, a maioria dos estudos atesta que não há diferenças significantes.

Entretanto, além da avaliação do desenvolvimento de sintomatologia após o tratamento de dentes despolpados em sessão única, outro fator de extrema relevância deve ser levado em consideração: o sucesso em longo prazo do tratamento, ou seja, a capacidade do tratamento de restabelecer a saúde dos tecidos perirradiculares por criar um ambiente propício para a reparação óssea da lesão perirradicular.

4 CONCLUSÃO

Pode-se observar que o correto diagnóstico e planejamento é de fundamental importância para o prognóstico do tratamento endodôntico. Desta forma, o tratamento convencional em casos de lesão endodôntica primária se mostra uma boa alternativa terapêutica.

MULTIPLE SESSION ON NECROSED TOOTH: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

The periapical lesion occurs through the accumulation of microorganisms inside the root canal causing infections and pulp necrosis. Even with the anatomical difficulties found in endodontic treatments, with the domain of anatomy and techniques, the treatment indicated in these cases is the endodontic treatment, since it is the only one that promotes the cleaning and disinfection of the canal, promoting the shape and function of the tooth . This paper aims to report a clinical case of a dental element with necrotic pulp and an extensive lesion with periodontal involvement treated in two sessions. We used the Prodesing S systems(Easy, Belo Horizonte, MG, Brazil) and Logic (Easy, Belo Horizonte, MG, Brazil). The advantage of endodontic treatment is to allow the resumption of tooth function. The clinical success of the treatment was due to the absence of extensive lesion and the absence of pain and perradadicular repair.

Keywords: Periodontal lesion; Pulping Necrosis and Endodontic Treatment.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. G. de; AZEREDO, S. V. Tratamento Endodôntico em dente com necrose pulpar e ápice aberto: Relato de Caso clínico. **Revista Científica In FOC**, v. 1, n. 1, p. 1-7, maio/nov, 2016.
- ALVES, F. H. O. **Endodontia: uma ou múltiplas sessões?** 2015. 67f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.
- ARAÚJO, A. G. **Tratamento de dentes necrosados pós trauma.** 2017. 27f. Monografia (Bacharelado em Odontologia) - União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas, 2017.
- CARVALHO, G. F. P. F. L. de. **Tratamento Endodôntico em Sessão Única ou Múltiplas Sessões: prós e contras.** 2017. 35f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2017.
- CHANDRA, A. Discuss the factors that affect the outcome of endodontic treatment. **Australian Endodontic Journal**, v. 35, p:98-107, 2009.
- ENDO, M. S. et al. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 408-413, set./dez., 2015.
- FERNANDES, K. G. C. et al. Terapia endodôntica em dente permanente com necrose pulpar: relato de caso clinico. **Archives Health Investigation**, v.5, n. 3, p. 126-133, 2016.
- FERREIRA, P. S. R. **Tratamento Endodôntico em sessão única ou múltipla: revisão de literatura.** 2016. 28f. Monografia (Especialização em Endodontia) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2016.
- GONÇALVES FILHO, J. L. O.; CORUMBA, R. D. **Tratamento Endodôntico: sessão única x múltiplas sessões.** 2016. Artigo Científico (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.
- HOLLAND, Roberto et al. **Apostila de Endodôntia**, Araçatuba, 2015.
- HIZATUGU, R. et al. **Endodontia em Sessão Única.** Editora Santos, São Paulo, 2007.
- MARQUES, A. C. R. **Endodontia: sessão única versus múltiplas sessões.** 2014. 58f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.
- MARQUES, R. F. **Revitalização pulpar: uma alternativa de terapêutica endodôntica para dentes com necrose pulpar: revisão de literatura.** 2018. 34f. Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

NEVES, C. A. R. das. **Medicação intracanal ou sessão única em dentes necrosados: revisão de literatura.** 2017. 35f. Monografia (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2017.

PACHER, M. R. **Necrose pulpar por agentes microbianos: revisão de literatura.** 2017. 16f. Artigo (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.

ROSSO, B. et al. Dor pós operatória em dentes com infecções após única ou múltiplas sessões: Revisão sistemática. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p. 143-148, 2012.

SILVA, M. L. D. da. et al. Necrose Pulpar: tratamento em sessão única ou múltipla? **Revista FAIPE**, v. 3, n.1 p. 16-45, 2013.

SYMANSKI, N. C. **Terapia Endodôntica: sessão única x sessão múltipla: revisão de literatura.** 2015. 23f. Monografia (Especialização em Endodontia) - Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

SIQUEIRA JR, J. F. et al. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. **Revista Brasileira de Odontologia**, v, 69, n. 1, p 8-14, jan./jun., 2012.

TOIA, C. C. **Tratamento Endodôntico em sessão única X múltiplas sessões: correlação do sucesso após 1 ano de tratamento com níveis de endotoxinas, carga microbiana e sinais/sintomas.** 2017. 129F. Dissertação (Mestrado em Odontologia Restauradora) - Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos, 2017.