



JOYCE CAROLINE DE GOUVÊA ROSA

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA E DOR PÓS
OPERATÓRIA**

**POUSO ALEGRE
2015**

JOYCE CAROLINE DE GOUVÊA ROSA

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA E DOR PÓS
OPERATÓRIA**

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino superior e Pós graduação Padre Gervásio - Faculdade de Odontologia como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof. Ms. Isabella Amoroso Machado Cotta

**POUSO ALEGRE
2015**

Apresentação gráfica e normalização de acordo com:

Guia prático de formatação Manual do **INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PÓS GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO - INAPÓS**

Rosa, Joyce Caroline de Gouvêa.

Tratamento Endodôntico em sessão única e dor pós operatória / Joyce Caroline de Gouvêa Rosa. Pouso Alegre, 2015.
36fl.

Monografia - Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS.

Orientadora: Profa. Ms. Isabella Amoroso Machado Cotta.

1. Dor pós-operatória. 2. Endodontia. 3. Sessão única. 4. Tratamento endodôntico I. Rosa, Joyce Caroline de Gouvêa. II. Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio. Pouso Alegre-MG

Ficha catalográfica elaborada pelo INAPÓS

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

POUSO ALEGRE, 11 de Setembro de 2015

Assinatura

e-mail: joycecagouvea@hotmail.com

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Isabella Amoroso Machado Cotta (Orientadora)

Instituto Nacional de Ensino
Superior e Pós-Graduação Padre
Gervásio - INAPÓS

Prof^a. Dra. Tereza Cristina Rodrigues da Cunha (coordenadora)

Instituto Nacional de Ensino
Superior e Pós-Graduação Padre
Gervásio - INAPÓS

Prof. Ms. Marcelo Soares Bertocco (co-orientador)

Instituto Nacional de Ensino
Superior e Pós-Graduação Padre
Gervásio - INAPÓS

Pouso Alegre, 11 de Setembro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho Arthur, minha vida, por mesmo tão pequeno poder me dar tanto incentivo e força para continuar.

Dedico a minha família que sempre se fez presente nos momentos difíceis me ajudando.

Dedico ao meu querido Pai, pois sem ele não estaria onde estou hoje, a minha mãe por sempre se fazer presente em todos os momentos me ajudando, a minha irmã por seu companheirismo e sempre estar comigo e ao meu marido Willian que em todo tempo esteve comigo, por acreditar em mim, me dizer o que sempre precisava ouvir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus o único que me abençoou até aqui, que me manteve firme e me fez chegar aonde cheguei.

Agradeço a toda minha família por sempre estar presente, e mesmo algumas vezes longe me apoiaram.

Agradeço ao meu pai por acreditar em mim, a minha mãe por me ajudar em todas as coisas por dar o melhor de si para que algumas vezes eu pudesse resolver meus problemas, a minha irmã pelo companheirismo, pela presença, pelas palavras de irmã.

Agradeço a Deus por me dar Arthur que foi a pessoa que mais me incentivou a continuar e nunca desistir, a continuar a caminhada por ele, que mesmo pequeno tendo que me ver ausentes em algumas horas, sempre me recebeu com um abraço que só uma mãe sabe como é.

Agradeço ao meu marido Willian por aguentar a distancia para que eu pudesse terminar meus estudos, que sempre se fez um companheiro e amigo, que sempre soube me apoiar e me ajudar quando preciso.

Agradeço a minha prima Michely por poder ficar com meu filho em alguns anos de faculdade, que é uma pessoa que sempre me ajudou e sempre se fez presente junto com sua mãe.

Agradeço as minhas amigas da faculdade Natália, Isabela e Hellen por estarem desde o primeiro ano de faculdade, pois sem vocês a faculdade não seria a mesma coisa, agradeço por chegarem comigo ao final. Ao meu colega Júlio por me ajudar na monografia.

Agradeço a minha orientadora Isabela que mesmo com trabalho e compromissos esteve presente e me ajudou, ao co-orientador Marcelo que mesmo de última hora aceitou me ajudar e concluir a monografia.

*“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos
mantemos fiéis a nós mesmos.”*

Friedrich Nietzsche

RESUMO

O tratamento endodôntico em sessão única gera muita polêmica na odontologia. Para escolher a melhor conduta, no tratamento que será realizado deve-se levar em consideração: a capacidade do operador e experiência clínica, as condições do dente, considerações anatômicas e biológicas, e principalmente se a desinfecção do sistema de canais radiculares foi eficaz e adequada quando concluído o tratamento endodôntico. Ainda existem controvérsias em relação às indicações da sessão única e sua relação com a dor pós-operatória. Este trabalho teve por objetivo avaliar por meio de uma revisão bibliográfica o tratamento endodôntico em sessão única em polpa viva e necrosada e a incidência da dor pós-operatória. A maioria dos profissionais indica a sessão única somente em casos de polpa viva, embora tenha crescido o número de endodontistas que realizam esse tratamento em casos de polpa necrosada. Foi concluído que não há uma diferença significativa entre o tratamento endodôntico em sessão única nos dentes com polpa viva e necrosada com a dor pós-operatória.

Palavras-chave: Dor pós-operatória. Endodontia. Sessão única. Tratamento endodôntico.

ABSTRACT

ENDODONTICS TREATMENT IN SESSION ONLY AND PAIN AFTER SURGERY: LITERATURE REVIEW

The single session endodontics treatment is a polemic subject in odontology medium. There are many controversial related to single session indications and its relationship to postoperative pain. The objective of this work is to evaluate through the cases which single session treatment is convenient. The great majority of professionals only indicate single session treatment for necrotic pulp cases. It has been concluded that there is no significant difference between single session and multiple sessions endodontics treatment related to postoperative pain.

Keywords: Postoperative pain. Endodontics. Single session. Endodontic treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
3	PROPOSIÇÃO	23
6	DISCUSSÃO	25
7	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	32

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico em sessão única ainda tem sido motivo de discussões, sobre se devem ser realizados, quando e sua relação com a dor pós-operatória.

Segundo Rezende; Arruda; Silva, (2000) o tratamento endodôntico realizado com conscientização de um bom profissional, limpeza e preparo dos canais é mais importante do que em quantas sessões o mesmo será o realizado. Embora, muitas vezes, o tratamento em sessão única seja realizado para maior comodidade do paciente e profissional, de acordo com Chagas; Lopes; Gurgel Filho; et al., (2000) é mais difícil realizar o tratamento em sessão única em molares do que em dentes unirradiculares. Para Soares e César (2001) o tratamento não deve ser apenas um preenchimento do canal principal, mais sim do canal como um todo, visando à desinfecção também dos canais acessórios para que seu sucesso seja completo.

Souza (2003) relata que o tratamento é realizado em dois momentos, no ato operatório e a na obturação dos canais radiculares. Esses dois momentos geram dor pós-operatória, o que não significa que não houve uma resposta inflamatória. A resposta inflamatória nem sempre está ligado ao insucesso do tratamento.

Há vários estudos que falam sobre o tratamento endodôntico em sessão única em dentes com polpa viva ou necrosada, onde a maioria dos casos indica o tratamento em sessão única em casos de polpa viva. Todavia, o número de profissionais que indicam sessão única para polpa necrosada está crescendo (Chagas; Lopes; Gurgel Filho; et al, 2000).

Muitos trabalhos têm avaliado o tratamento endodôntico em sessão única em caso de dentes com polpa viva e necrosada, em relação à taxa de sucesso, à dor pós-operatória e à medicação intracanal com hidróxido de cálcio.

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

Rezende; Arruda; Silva, 2000, realizou uma revisão de literatura sobre tratamento em uma única sessão para casos de necrose pulpar, constatando que as maiorias dos trabalhos não apresentam diferença significativa em relação a dor pós-operatória, taxa de sucesso a logo prazo e ocorrência de flare-ups, quando comparado a número de sessões em que era realizado o tratamento endodôntico.

Foi avaliada a situação do tratamento endodôntico em sessão única de dentes necrosados com lesão apical através de consulta ao consulado Norte-americano das faculdades de odontologia e o respectivo endereço, por Chagas; Lopes; Gurgel Filho em 2000. Foram enviadas 61 cartas com 8 perguntas, sendo que 47 cartas foram respondidas. Foi concluído que o tema gera polêmica. Porém, a maior parte das universidades pratica o tratamento endodôntico de dentes sem vitalidade pulpar e com lesão periapical em sessão única.

Soares e César, 2001, avaliaram a incidência de dor pós-operatória e o tipo de reparação periapical, após tratamento endodôntico em sessão única, em polpas necróticas associadas a áreas radiolúcidas em dentes assintomáticos. Após preparo químico mecânico foi realizado a técnica “*step down*” seguida por “*step back*”, irrigação com hipoclorito de sódio a 0,5% e obturação pela técnica convencional. No pós-operatório imediato, 16,6% dos pacientes apresentaram dor espontânea do tipo severa. Após um ano todos pacientes estavam assintomáticos e sem fistula, e apenas 46,4% apresentaram completa resolução das áreas radiolúcidas periapicais. O tratamento endodôntico em sessão única proporcionou 100% de “sucesso clínico”, neste período.

Foi feita uma revisão de literatura por Silva; Dantas; Crepaldi et al, 2013 sobre tratamento endodôntico em dentes com necrose pulpar, definiram se é possível obter sucesso em tratamento realizado em uma única sessão ou se é necessário mais sessões para a completa sanificação do canal. As variáveis consideradas foram a dor pós-operatória, o tempo e as condições biológicas e microbiológicas envolvidas. Conclui-se que, o tratamento endodôntico em sessão única em dentes com necrose pulpar, infectados, com ou sem lesão periapical, poderá ser realizado em apenas uma única sessão. A dor pós-operatória não tem diferença quando comparada com os casos que foram tratados em sessão múltipla, no entanto, não deve ser adotada obrigatoriamente, cabendo ao profissional avaliar cada caso.

Souza, 2003, fez uma análise crítica sobre tratamento endodôntico em sessão única onde analisou o tratamento em sessão única em dentes com polpa viva e polpa necrosada e a dor pós-operatória. Não se justifica temor pela sessão única em dentes com polpa viva, já que, um preparo bem conduzido gera um pequeno trauma que induz a resposta inflamatória, assim gerando dor, isso não significa que não se obteve sucesso no tratamento. Em necrose pulpar, não há como saber se todo o sistema de canais também está necrosado ou não, então, não sabemos se a infecção se disseminou para todo o sistema de canais, não aconselhando finalizar o tratamento em apenas uma sessão, pois não se sabe ao certo se toda infecção foi removida.

Barros; Souza; Machado; et al, 2003, avaliaram os critérios para determinar o tratamento endodôntico em uma ou em múltiplas sessões, após entrevista com 87 endodontistas de Goiânia, sobre o tratamento endodôntico em sessão única. Constataram que 84 admitem realizar tratamento endodôntico em uma única sessão e 3 não realizam tratamento completo em uma única sessão. Porém, 49 somente realizam tratamento em uma única sessão em 5% a 40% dos casos e, somente 1, relatou realizar 99% dos casos em uma única sessão. A maioria dos

profissionais entrevistados indica o tratamento endodôntico em sessão única em algumas situações, porém não realizam. A maioria realiza tratamento endodôntico em sessão única em casos de polpa vital e contra-indicam para casos de abscesso agudo. Ficando o número de tratamentos efetivamente realizados em apenas uma sessão abaixo de 50%.

Bergenholtz e Spangberg, 2004, pesquisaram questões relevantes de doenças da polpa e como podem ser diagnosticados. Analisaram algumas questões importantes discutidas nos últimos anos, como doença da polpa, exposição da polpa do dente permanente, capeamento pulpar direto e indireto, sucesso e fracasso na terapia endodôntica, falhas no tratamento endodôntico, localização de microorganismos, agentes microbianos para a desinfecção intracanal, soluções irrigadoras, a eficácia do hidróxido de cálcio como medicação intracanal, término apical e tratamento em uma ou várias sessões. O tratamento em uma única sessão ou várias foram baseadas no tempo disponível para o tratamento. O tratamento feito em polpa vital em uma única sessão é eficaz, já em polpa necrosada há um processo infeccioso e devem ter um tratamento diferente da polpa viva. A utilização de agente antimicrobiano reduz o número de bactérias, mas não faz sessão única mais eficaz.

Domingues-Falqueiro e Gioso, 2006, avaliaram o tratamento endodôntico em uma e em duas sessões, utilizando hidróxido de cálcio associado ao paramonoclorofenol canforado (PMCC) como “curativo de demora”. Foram realizados em quatro cães, onde dois animais foram submetidos a tratamento em sessão única e os outros em duas sessões. Foram utilizados 40 dentes divididos em dois grupos. Foi realizada abertura coronária dos dentes, expondo a câmara pulpar por 60 dias. Após este período, o grupo tratado em sessão única foi obturado com guta-percha e óxido de zinco e eugenol e o grupo tratado em duas sessões recebeu o PMCC, que permaneceu no canal por 30 dias. Os

dentes foram obturados com o mesmo material do primeiro grupo. Foram feitos controles clínicos e radiográficos quinzenalmente e, após 60 dias, foi retirado um bloco contendo dente e periodonto para análise, onde foi revelada resposta inflamatória. A análise correspondente à sessão única apresentou redução microbiana mais acentuada. Bactérias ainda foram encontradas nos dois grupos. Contudo, nenhum grupo foi totalmente eficiente.

Foi feita uma comparação do reparo de dentes com lesões periapicais após tratamento com curativo a base de hidróxido de cálcio intracanal, em várias sessões ou em uma única sessão, por Leonardo; Hernandez; Silva; et al, 2006. Após indução de lesões periapicais em 4 cães, os canais radiculares foram irrigados com hipoclorito de sódio a 5,25% e os animais foram separados em 4 grupos: Grupo I – em sessão única; Grupos II, III, IV, colocaram curativo a base de hidróxido de cálcio, permanecendo no canal radicular por 15, 30 ou 180 dias, respectivamente. Os canais dos grupos I, II e III foram preenchidos com cones de guta-percha e cimento AH Plus. Os canais radiculares do grupo IV não foram obturados. Após 180 dias, os animais foram sacrificados e foram feitos cortes histopatológicos da maxila e mandíbula. Os dentes foram corados com hematoxilina eosina para avaliar a reparação periapical. A reparação apical foi melhor nos grupos em que foi usado curativo de demora comparado aos que foram feitos em sessão única. A utilização de curativo de demora a base de hidróxido de cálcio foi importante para a reparação periapical em dentes com lesão periapical, em relação aos que foram feitos em apenas uma sessão.

Figini; Lodi; Gorni; et al, 2008, realizaram pesquisas com pacientes que foram tratados em múltiplas ou uma única sessão, com o auxílio de radiografias do pós operatório e observaram que a dor não foi significativamente diferente entre tratamento em múltiplas ou uma única sessão. Os pacientes que foram tratados em uma sessão relataram um maior uso de analgésicos e edema. Porém, em pacientes que foram

tratados em múltiplas sessões não obtiveram resultados diferentes com relação ao edema. Concluiu-se que não houve diferença radiográfica em tratamentos feitos em uma única sessão ou em múltiplas sessões. A maioria das complicações a curto e longo prazo são semelhantes em termos de frequência, embora pacientes com tratamento em uma única sessão possam experimentar uma frequência superior de ocorrência de edema e são mais propensos a tomar analgésicos.

Machado; Gomes; Mantesso; et al, 2009, avaliaram a resposta tecidual ao tratamento endodôntico em dentes de cães, empregando-se curativo de demora durante 15 dias ou obturando em sessão única. Após indução de lesão periapical, 36 raízes foram divididas em três grupos: Grupo 1 - sessão única; Grupo 2 – curativo de demora com iodofórmio + carbowax; Grupo 3 – curativo de demora com hidróxido de cálcio + água destilada. Foram obtidas amostras de 30 a 90 dias de cada um dos animais. Os cães tiveram seus dentes descalcificados e preparados para análise histopatológica. Os resultados demonstraram que, onde foi empregado curativo de demora, houve inflamação branda e frequente visualização no processo de neoformação de tecido ósseo e cementário. No grupo de sessão única, foi encontrado infiltrado inflamatório severo, sem indício de processo de reparação. Concluindo que é importante a utilização de curativo de demora em dentes portadores de necrose pulpar e lesão periapical, no processo de reparo tecidual da região apical e periapical.

Hoskinson, 2010, analisaram que o tratamento de canal em uma sessão engloba a preparação completa do sistema de canais radiculares com sua posterior obturação tridimensional. É correto que a obturação em dentes vitais com infecções apenas superficiais da polpa coronária deve ser feita imediatamente após a pulpectomia e a preparação do canal. Fazer tratamento em uma ou mais sessões refere-se aos casos de polpa necrosada e indicação de periodontite apical constatada radiograficamente. Existem dois pontos de vista. O primeiro

defende que todos os germes e produtos secundários são removidos no preparo do canal e na limpeza, e que as bactérias remanescentes são encapsuladas, se a obturação for bem realizada em uma única sessão. O segundo é que após a preparação do canal restam algumas bactérias e, entre as sessões, devem ser inseridos medicamentos intra canais para neutralizar a flora residual e, na segunda sessão, o canal deve ser irrigado e obturado. Em mais da metade das amostras foi constatada um número reduzido de bactérias. Depois da inserção de hidróxido de cálcio, por sete dias, foi feito outro exame que não conseguiu comprovar existência de bactérias. Os autores concluíram que uma inserção de hidróxido de cálcio, por pelo menos sete dias, é necessário para remover todas as bactérias do canal radicular.

Rigo; Petrini; Lodi, 2012, verificaram a ocorrência de dor pós operatória em pacientes com tratamentos endodônticos realizados em sessão única e múltiplas, avaliando as causas da dor pós operatória em sessão única. Foram feita coleta de dados, avaliando 141 prontuários dos pacientes atendidos pelo curso de especialização de fevereiro de 2008 a maio de 2010. Após a fase de coleta dos dados, eles foram analisados estatisticamente com a interpretação de seus resultados. A dor pós-operatória aconteceu em 36,2% e 28% nos casos de tratamento de canal em sessão única e múltipla, respectivamente. A técnica de instrumentação esteve associada a dor pós-operatória nos pacientes em que foi utilizada a técnica rotatória, no preparo do canal radicular em sessão única. Os pacientes do sexo masculino apresentam menor ocorrência de dor comparado aos do sexo feminino, estando associada a dor pós-operatória naqueles que realizaram endodontia em sessão única.

Rosso; Pereira; Boretti; et al, 2012, verificaram a presença de dor pós-operatória em dentes com infecções que receberam a terapia endodôntica em sessão única e múltiplas, através de revisão sistemática. Foram avaliados trabalhos que continham a avaliação da dor pós-operatória em pacientes submetidos a tratamento em sessão única ou em

duas sessões, concluindo que, a medicação intracanal com hidróxido de cálcio pode diminuir a resposta imunológica dolorosa. Avaliaram também, o nível de dor pós-operatória nos tratamentos realizados em uma sessão ou duas. A porcentagem de dor pós-operatória em uma sessão foi quase o dobro comparada com o de duas sessões. O hidróxido de cálcio teve um nível controlador da dor e não teve nenhuma relação com a dor pós-operatória.

Cecília e Favieri CRO-RJ, 2012, fizeram um protocolo clínico para tratamento endodôntico em sessão única. O preparo do canal radicular evita e previne a contaminação. Naqueles com polpa necrosada, o objetivo é a desinfecção. O insucesso endodôntico, as causas da permanência microbiana, é sugerido um protocolo clínico diferenciado para tratamento endodôntico em sessão única.

Waskiewicz; Baldissarelli; Vanni; et al, 2013, avaliaram a dor pós-operatória em dentes que foram tratados endodonticamente em uma graduação, no período de janeiro de 2010 a junho de 2013, independente do número de sessões. Foram analisados 302 prontuários de pacientes submetidos a tratamento endodôntico, a partir de uma amostragem não probabilística. A avaliação dos prontuários de reconsulta foi feita pelo pesquisador. Verificou-se que neste período de pesquisa, dos 302 prontuários avaliados, 30,8% tiveram dor pós-operatória; em contrapartida, 69,2% não sentiram dor alguma. Podendo-se concluir que a dor esteve mais presente quando associada a polpa viva, e que estes dados são relevantes para a clínica odontológica.

Bourreau; Soares; Souza-Filho et al, 2014, analisaram a influência de duas substâncias químicas auxiliares, com diferentes potenciais de toxicidade, na dor pós-operatória observada em 301 tratamentos endodônticos concluídos em uma única sessão, com ampliação do forame apical e sobre extensão de cimento para o periápice. Foi usado gel de clorexidina a 2% e hipoclorito de sódio a 5,25%. A incidência de dor pós-operatória e desconforto foi avaliada em

24 horas, sendo expressa em porcentagem. Nos dentes com dor prévia, instrumentados e irrigados com gel de clorexidina a 2%, a incidência de dor pós-operatória foi 22,22% contra 11,11% nos dentes instrumentados e irrigados com hipoclorito de sódio a 5,25%. Nos dentes sem dor prévia e instrumentados e irrigados com gel de clorexidina a 2%, a incidência de dor pós-operatória foi 5,08%, contra 2,33% nos dentes instrumentados com hipoclorito de sódio 5,25%, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Os resultados mostraram que a dor prévia exerceu uma influência significativa no estado pós-operatória. Diante dos resultados, podemos concluir que a substância química auxiliar não está associada a dor pós-operatória.

Netto; Saavedra; Junior; et al, 2014, investigaram o ponto de vista de endodontistas em relação ao tratamento endodôntico em sessão única e múltipla. Foi feita uma pesquisa com endodontistas residentes em Florianópolis-SC. Os tópicos a seguir foram abordados: dados demográficos, procedimentos clínicos atuais, o tratamento de preferência. Participaram 43 dentistas que responderam a um questionário. As respostas mostraram que o tratamento endodôntico em sessão única é realizado em 59,5% dos casos de polpa viva, 31% necrose pulpar sem lesão e apenas 11,9% em necrose pulpar com lesão periapical. A presença de polpa vital (81,4%) e um canal sem exsudato (93%) são os critérios mais importantes para a realização de tratamento endodôntico em sessão única. A medicação intracanal mais utilizada foi o hidróxido de cálcio. Concluíram que a maioria dos endodontistas prefere fazer tratamento endodôntico em uma única visita, em casos de polpa viva, e no caso de necrose pulpar, preferem realizar em múltiplas sessões.

Quinelato; Lima; Bonato; et al, 2014, relataram um caso de morfologia incomum no segundo pré-molar superior direito. Paciente se queixava de dor ao frio e durante a noite no referido dente. Exame clínico mostrou que havia uma grande cárie na face distal. Percussão e testes a frio foram positivos e a radiografia mostrou a presença de duas raízes. O

diagnóstico foi uma pulpíte irreversível, sendo proposto tratamento endodôntico. Na inspeção revelou-se uma terceira raiz. A endodontia foi completada em uma única sessão manualmente. O paciente não apresentou dor pós-operatória e após um ano foi realizada uma nova radiografia periapical, confirmando o sucesso do tratamento. A avaliação clínica e radiográfica é de suma importância para o tratamento endodôntico. A presença de raízes extras deve ser considerada durante o tratamento endodôntico.

3 Proposição

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi, avaliar através de revisões bibliográficas o tratamento endodôntico em sessão única em polpa viva e polpa necrosada, e incidência ou não dor pós-operatória.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

Existem momentos diferentes na terapia endodôntica: um em que se prepara o canal e outro em que ele é obturado (Souza, 2003).

Rezende et al (2000) afirmaram que o tratamento endodôntico em sessão única pode ser indicado, tanto para o tratamento em polpa viva quanto para polpa necrosada. Para Souza (2003), o tratamento endodôntico não pode estar focado apenas no canal principal, mas sim a todo o sistema de canais, sendo essa a grande diferença entre tratar polpa viva e necrosada. Barros et al (2003) fizeram uma pesquisa com endodontistas sobre o tratamento endodôntico em sessão única e foi constatada que a maioria dos endodontistas realizam tratamento endodôntico em sessão única apenas em dentes com polpa viva. Bergholtz e Spangberg (2004) também indicam sessão única para casos de polpa viva, concluindo que, quando o tratamento é realizado adequadamente, pode-se esperar sucesso de quase 100% dos casos.

Já Cecília e Favieri (2012) fizeram um protocolo clínico de tratamento endodôntico em sessão única onde sugeriram abordagens para tratamento em sessão única em casos de polpa viva, necrose pulpar e retratamentos sem sintomatologia, nem lesão periradicular. Netto et al (2014) fizeram uma pesquisa com endodontistas residentes de Florianópolis-SC onde a maioria realiza sessão única em casos de polpa vital e muito poucos realizavam sessão única em polpa necrosada como indica o protocolo feito por Cecília e Favieri (2012).

Num levantamento realizado enviando perguntas a profissionais da área, Chagas et al (2000) afirmaram que o tratamento em sessão única é bastante realizado, sendo que alguns profissionais não o fazem por insegurança e com a preocupação com o pós-operatório. A maioria dos

profissionais adota a sessão única em dentes necróticos e com lesão periapical, sendo que este número tem aumentado. Quinelato et al (2014) apresentaram um caso clínico de um paciente com pulpíte irreversível em apenas uma sessão, sendo que o paciente não relatou dor pós operatória e após um ano foi realizada uma radiografia para confirmação do sucesso. Silva et al (2013) relataram que o tratamento endodôntico pode ser feito em casos de necrose pulpar com ou sem lesão periapical em quantas sessões o profissional preferir e é possível sucesso, graças a evolução endodôntica.

Rezende et al (2000) concluíram que a dor pós operatória não está relacionada com o número de sessões que é feita. Silva et al (2013) também concordam, afirmando que ela não aumenta se feita em mais sessões ou em apenas em uma única sessão. Soares e César (2001) avaliaram a incidência de dor pós-operatória após tratamento de 30 dentes com lesão periapical crônica, em sessão única, após um ano apenas 13 dentes estavam parcialmente reparados. Souza (2003) disse que todo preparo gera trauma tecidual e todo trauma gera uma resposta inflamatória gerando assim a dor pós operatória, isso não quer dizer que a dor é um fator contra indicador. Waskiewicz et al (2013) avaliaram a dor pós operatória em dentes com polpa viva e necrosada e verificaram que, a dor quando mais severa, esteve mais associada à polpa viva.

Rigo et al (2012) disseram que qualquer agressão gera uma resposta inflamatória, após avaliação de 141 prontuários onde constavam o número de sessões e presença de dor, sendo que a maioria foi realizado em dentes necrosados e sessão única. Também, realizaram uma análise de 116 que relataram ter tido dor pós operatória em sessão única ou múltipla, observando que a vitalidade pulpar não estava envolvida com a dor pós operatória em si e que, a ocorrência da dor foi maior em sessão única do que em múltiplas sessões, tendo em vista que foi maior o número de procedimentos realizados em sessão única do que

em múltiplas sessões, entendendo-se, então, que não houve uma diferença significativa.

Figini et al (2008) estudaram a dor pós operatória em sessões únicas e múltiplas e observaram que, nos casos de tratamento endodôntico em sessão única houve uma maior frequência no uso de analgésicos usados pelos pacientes, comparados aos que tiveram seu tratamento realizado em várias sessões. Em relação ao aparecimento de edema, não houve diferença, tanto em casos de sessão única, quanto em sessões múltiplas.

Leonardo et al (2006) observaram o uso de hidróxido de cálcio como curativo de demora, concluindo que o mesmo, tem uma ótima eficiência em todos casos analisados. Rosso et al (2012) observaram que o hidróxido de cálcio como medicação intracanal pode diminuir a resposta imunológica dolorosa do tratamento endodôntico.

Alguns autores, como Barros et al (2003), contra indicam a sessão única no tratamento endodôntico, pelo fato do canal conter microorganismos, sendo preciso o emprego da medicação intracanal para remover seus subprodutos que não ficam apenas no canal principal. Para eles, o tratamento em casos de dentes infectados deve ser feito em sessões múltiplas, para que a medicação intracanal faça efeito no combate das infecções. Rosso et al (2012) fizeram uma pesquisa sobre a medicação intracanal e concluíram que, dentes tratados com medicação intracanal apresentaram menor intensidade de dor pós operatória e, tratamentos de dentes sintomáticos obtiveram maior índice de desconforto, independente de sessão única ou múltipla. Domingues-Falqueiro e Gioso (2006) fizeram uma comparação em dentes tratados em uma ou em múltiplas sessões utilizando 4 cães divididos em dois grupos, onde o primeiro foi realizado em sessão única e o outro com medicação intracanal de hidróxido de cálcio associado ao PMCC, onde obteve uma melhor resposta inibitória à inflamação. Este tratamento foi eficaz em relação à atividade antibacteriana. Machado et al (2009)

fizeram uma pesquisa sobre o tratamento endodôntico de lesões periapicais em cães, em sessão única e utilizando dois tipos de curativo de demora, um com iodofórmio+carbó wax e outro com hidróxido de cálcio PA+água destilada estéril em ampola. Concluíram que os tratamentos feitos em sessão única proporcionaram grande agressão tecidual em todos períodos e que os dentes tratados em múltiplas sessões tiveram uma melhor resposta tecidual, comparados aos de sessão única. Hoskinson (2010) também indicam, em casos de infecção, medicação intracanal com hidróxido de cálcio, não realizando o tratamento em apenas uma sessão.

Leonardo et al (2006) também constataram que, para casos de lesões periapicais, os dentes devem ser tratados em sessões múltiplas, para que a medicação intracanal faça efeito, numa pesquisa onde utilizaram cães realizando o tratamento em sessão única e múltiplas, sendo que o medicamento intracanal foi o hidróxido de cálcio.

Bourreau et al (2014) realizaram um estudo sobre a relação da dor pós operatória com o irrigante utilizado em sessão única, mas concluíram que a solução irrigante usada não teve nenhuma influência.

Souza et al (2003) disseram que não há nada que contra indique o tratamento em sessão única, Barros et al (2003) afirmaram não haver diferença entre tratamento realizado em uma única sessão ou múltiplas, no caso de polpa necrosada. Segundo Cecília e Favieri (2012), um tratamento endodôntico de sucesso é aquele livre de microorganismos, sendo que a permanência de microorganismos dentro do canal é causa de um trabalho inadequado, instrumentação e irrigação incorreta e obturação deficiente. Em pesquisa de Domingues-Falqueiro e Gioso (2006), os resultados mostraram que os grupos tratados em sessão única e em múltiplas sessões tiveram o mesmo tipo de reação de inflamação. Bourreau et al (2014) e Silva et al (2013) também não encontraram diferença na dor pós operatória comparada com sessão única e múltipla.

De acordo com Rezende et al (2000), mais importante que o sucesso do tratamento não é o número de sessões e sim, um tratamento bem realizado adequadamente; Soares e César (2001) afirmaram que a fase mais importante no tratamento endodôntico é o preparo químico mecânico. Baumann e Beer (2010) concluíram que a proposta para o tratamento endodôntico em sessão única depende do dentista, de seu tempo, da técnica bem conduzida, de seus conhecimentos sobre a anatomia dentária.

Silva et al (2013) afirmaram que, nos últimos tempos, equipamentos e técnicas novas foram criadas para que possibilitassem o tratamento endodôntico em sessão única, diminuindo o tempo que gera cansaço tanto para o paciente, quando para o profissional.

7 Conclusão

7 CONCLUSÃO

Através deste estudo, concluiu-se que não há diferença significativa entre o tratamento endodôntico em sessão única em dentes com polpa viva e polpa necrosada, no que diz respeito à dor pós-operatória e taxa de sucesso.

A maior parte dos profissionais indica sessão única em casos de polpa viva. Nos casos de polpa necrosada com lesão periapical é indicado o tratamento em sessões múltiplas. Embora ainda existam alguns profissionais que prefiram fazer sessão única em todos os casos.

Nos últimos tempos foram criadas muitas técnicas que facilitam a sessão única, entretanto, cada caso deve ser avaliado separadamente.

Referências

REFERÊNCIAS

- BARROS, D.S.; SOUZA, A.D.S.; MACHADO, M.L.B.B.L.; MURGEL, C.A.F.; CARDOSO, R.J.A. Tratamento endodôntico em única e múltipla sessões. Goiania. 2003.
- BERGENHOLTZ, G.; SPANGBERG, L. Controversies in endodontics. USA. 2004.
- BOURREAU, M. L. S.; SOARES, A. J.; SOUZA-FILHO, F. J. Evaluation of postoperative pain after endodontic treatment with foraminal enlargement and obturation using two auxiliary chemical protocols. Campinas. 2014.
- CECÍLIA, M. S.; FAVIERI, A. Protocolo clínico para tratamento endodôntico em sessão única. Rio de Janeiro. 2012.
- CHAGAS, L.; LOPES M.G.; GURGEL FILHO E.D.; COUTINHO FILHO, T. Tratamento endodôntico sessão única. Rio de Janeiro. 2000.
- DOMINGUES-FALQUEIRO, L.M.; GIOSO, M. A. Comparação entre sessão única e a utilização do “curativo de demora” no tratamento endodôntico de cães: aspectos histopatológicos e microbiológicos. São Paulo. 2006.
- FIGINI, L.; LODI, G.; GORNI, F.; GAGLIANI, M. Single or multiple visits for endodontic treatment?. Japan. 2008.
- HOSKINSON, T. Tratamento endodôntico em uma única sessão única ou múltiplas. IN: Baumann, M. A.; Beer, R. **Coleção Artmed de atlas coloridos de odontologia Endodontia**, editora Artmed, p. 373-374, 2010.
- LEONARDO, M. R.; HERNANDEZ, M. E. F. T.; SILVA, L. A. B.; TANOMARO-FILHO, M. Effect of a calcium hydroxide-based root canal dressing on periapical repair in dogs: a histological study. São Paulo. 2006.
- MACHADO, M. E. L.; GOMES, C. C.; MANTESSO, A.; SOUZA, A.D.S. Avaliação da reparação pós-tratamento endodôntico de cães em sessão única ou empregando curativos de demora. São Paulo. 2009.
- NETTO, M.S.; SAAVEDRA, F.; JÚNIOR, J. S.; MACHADO, R.; SILVA, E.J.N.L.; VANSAN, L.P. Endodontics perceptions of single and multiple visit root canal treatment: a survey in Florianópolis – Brazil. Florianópolis. 2014.

QUINELATO, V.; LIMA, L. H. M.; BONATO, L. L.; CASADO, P.L. A rare case of three rooted maxillary second premolar: diagnosis and treatment. **Revista saúde e pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 361-367. 2014.

REZENDE, M.T.L.; ARRUDA, M.; SILVA, D.H.S. Tratamento endodôntico de dentes necrosados em sessão única. Goiânia. 2000.

RIGO, L.; PETRINI, I.; LODI, L. Dor pós-operatória em tratamento endodôntico realizado em sessão única e múltipla. Passo fundo. 2012.

ROSSO, C. B.; PEREIRA, K. F. S.; BORETTI, V. H.; ARASHIRO, F.N.;

GUERISOLI, D.M.Z.; YOSHINARI, G.H. Dor pós operatória em dentes com infecções após única ou múltiplas sessões – revisão sistemática. João Pessoa. 2012.

SILVA, M. L. G.; DANTAS, W.; CREPALDI, M. V.; SIMÃO, T.M. Necrose pulpar: tratamento em sessão única ou múltipla ?. **Revista FAIPE**, v. 3, n. 1, 2013.

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. Diamantina. 2001.

SOUZA, R.A. Tratamento endodôntico em sessão única – uma análise crítica. Salvador. 2003.

WASKIEVICZ, A. L.; BALDISSARELLI, F.; VANNI, J. R.; HARTMANN, M.S.M.; FORNARI, V.J. **Avaliação da dor pós-operatória em dentes tratados endodonticamente**. IMED. 2013

