

UNIVERSIDADE TIRADENTES

JOSÉ LÚCIO OLIVEIRA GONÇALVES FILHO

ROBERTO DONATO CORUMBA

TRATAMENTO ENDODÔNTICO: SESSÃO ÚNICA X
MÚLTIPLAS SESSÕES

ARACAJU

2016

JOSÉ LÚCIO OLIVEIRA GONÇALVES FILHO

ROBERTO DONATO CORUMBA

TRATAMENTO ENDODÔNTICO: SESSÃO ÚNICA X
MÚLTIPLAS SESSÕES

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação de
Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau do Bacharel
em odontologia.

Prof. Msc. Domingos Alves dos
Anjos Neto

ARACAJU

2016

JOSÉ LÚCIO OLIVEIRA GONÇALVES FILHO
ROBERTO DONATO CORUMBA

TRATAMENTO ENDODÔNTICO: SESSÃO ÚNICA X
MÚLTIPLAS SESSÕES

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como parte
dos requisitos para obtenção do grau
de Bacharel em odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.Orientador:Prof. Msc. Domingos Alves dos Anjos Neto

1º Examinador:_____

2º Examinador:_____

ARACAJU

2016

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Prof. Msc. Domingos Alves dos Anjos Neto orientador dos discentes - José Lúcio Oliveira Gonçalves Filho e Roberto Donato Corumba, atesto que o trabalho intitulado: “**Tratamento endodôntico: sessão única X múltiplas sessões**” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no manual para a realização do trabalho de conclusão do curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Prof. Msc. Domingos Alves dos Anjos Neto
Orientador(a)

“É na experiência da vida que o homem evolui.”

Harvey Spencer Lewis

TRATAMENTO ENDODÔNTICO: SESSÃO ÚNICA X MÚLTIPLAS SESSÕES

José Lúcio Oliveira Filho^a, Roberto Donato Corumba^b, **Domingos Alves dos Anjos Neto**^c

^(a)Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes, ^(b)Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes, ^(c)Msc. Professor Adjunto I do curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

Resumo

O tratamento endodôntico é uma das terapias que mais tem avançado e buscado inovações no atual cenário da odontologia. Essa inovação é alcançada através da busca de novas medicações, novas substâncias para o preparo químico-mecânico, novos instrumentos e técnicas para abordagem dos canais radiculares. Alguns dentistas estão incorporando a sessão única em sua rotina clínica, devido se tratar de uma terapia mais automatizada e, por isso, poder ser executada com mais agilidade. Por outro lado, outros ainda confiam mais na técnica realizada em múltiplas sessões, pelo fato de possuir um histórico favorável e uma elevada taxa de sucesso. O presente trabalho tem como princípio fazer uma revisão de literatura para traçar um paralelo entre o tratamento endodôntico realizado em sessão única e o realizado em múltiplas sessões.

Palavras-Chave: Tratamento endodôntico, sessão única, múltiplas sessões, medicação intracanal, dor pós-operatória, reparo apical.

Abstract

Root canal treatment is one of the therapies that have mostly advanced and sought innovations in the current scenario of dentistry. This innovation is achieved through the search for new drugs, new substances for chemical-mechanical preparation, new tools and techniques for addressing the root canals. Some dentists are incorporating a single session in a clinical setting, because it is a more automated therapy and, therefore, can be performed more quickly. On the other hand, some dentists still rely more on technique done in multiple sessions, because it has a favorable track record and a high success rate. The present work is beginning to make a literature review to draw a parallel between the endodontic treatment performed in a single session and the one held in multiple sessions.

Keywords: Endodontic treatment, single session, multiple sessions, intracanal medication, postoperative pain, apical repair.

1. INTRODUÇÃO

A quantidade de sessões para tratar canais radiculares infectados é uma das questões mais divergentes na endodontia. O tratamento endodôntico pode levar várias sessões para ser concluído e uma das principais razões para este fato é que ele pode exigir maior tempo para ser finalizado. O uso de técnicas e equipamentos contemporâneos na endodontia, como o dique de borracha, microscópio, localizadores apicais eletrônicos e o uso de instrumentos de níquel titânio acionados por motores rotatórios não só aumentaram a taxa de sucesso do tratamento endodôntico, mas também diminuíram o tempo necessário para a conclusão do mesmo (MOHAMMADI et al., 2006; DEL FABBRO et al., 2009).

Existem fatores que devem ser considerados na escolha da terapia endodôntica em uma ou em várias sessões, como por exemplo, a habilidade do operador e a experiência clínica, as condições do dente (vital ou não vital, sintomático ou assintomático, presença ou ausência de aumento de volume), tempo de tratamento adequado, limitações de tempo do próprio paciente, a história médica, bem

como considerações anatômicas e biológicas (FIGINI et al., 2008).

Realizar um tratamento endodôntico em sessão única ou múltiplas sessões ainda é uma preocupação para muitos profissionais, pois mesmo com os avanços alcançados pela endodontia, muitos aspectos ainda são motivos de polêmica e indefinição (HIZATUGU et al., 2002).

O sucesso do tratamento endodôntico depende da execução de várias etapas, que são: acesso aos condutos, limpeza, modelagem e a obturação dos canais radiculares, tendo cada uma delas a sua importância. Durante a execução das técnicas e instrumentos disponíveis pode-se encontrar inúmeras limitações, resultando em modelagem, desinfecção inadequada e posterior obturação deficiente (HIZATUGU et al., 2002).

A complexidade anatômica do sistema de canais muitas vezes impede o acesso dos instrumentos endodônticos a determinadas áreas, o que tem como resultado maior favorecimento da permanência de microrganismos no sistema de canais. Uma completa eliminação dos microrganismos deste sistema é pouco provável e um dos argumentos a favor da sessão única é o

enclausulamento daqueles remanescentes proporcionado pela obturação hermética, por muitos também chamados de tridimensional (HIZATUGU et al., 2002).

A utilização da medicação intracanal foi durante muito tempo difundido e defendido, como obrigatória em certos casos específicos, principalmente em necropulpectomias e retratamentos, entretanto, o progresso científico e tecnológico, aliado aos atuais conhecimentos biológicos, são fatores fundamentais que permitem a realização do tratamento em apenas uma consulta, com o objetivo de oferecer condições para que o organismo restabeleça além da normalidade dos tecidos periapicais, sua estética e função (HIZATUGU et al., 2002).

Segundo Hizatugu, et al (2002), o tratamento endodôntico em consulta única é uma opção de conduta biologicamente possível, pois apresenta resultados clínicos bastante satisfatórios, tanto no período pós-operatório, quanto no índice de sucesso que, em longo prazo, é idêntico aos tratamentos realizados com o uso de medicação intracanal entre as sessões.

Hoje em dia, o tratamento endodôntico tornou-se cada vez mais

automatizado e, por isso, pode ser executado com mais agilidade. Assim alguns dentistas estão incorporando a sessão única em sua rotina clínica. Por outro lado, vários dentistas acreditam que o protocolo tradicional de múltiplas visitas tem uma longa história e uma elevada taxa de sucesso clínico e por isso preferem fornecer este tipo de tratamento endodôntico a seus pacientes (WONG et al., 2014).

Diante do que foi exposto, o objetivo deste trabalho é comparar a taxa de sucesso e as vantagens e desvantagens dos tratamentos endodônticos realizados em sessão única ou em múltiplas sessões.

2. REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

O tratamento em sessão única é menos demorado, o que conseqüentemente gera menos custo para o paciente. É também menos doloroso e traumático quando comparado ao tratamento em múltiplas sessões. Além disso, ele minimiza os riscos de contaminação ou recontaminação do sistema de canais radiculares (PETERS e PETERS, 2011; SILVEIRA et al., 2007)

A endodontia de consulta única pode ser executada com sucesso, se os profissionais escolherem seus casos com cuidado, e se basearem nos princípios fundamentais da endodôntia. As evidências atuais mostram não haver aumento na dor pós-operatória ou diminuição do tempo de recuperação, quando comparada à endodontia de consultas múltiplas (ASHKEMAZ, 1987).

Recentemente, Wong et al. (2015), compararam a ocorrência de dor pós-operatória em casos tratados em sessão única ou em múltiplas sessões (intervalo de 7 dias com MIC de hidróxido de cálcio). A análise estatística apresentada pelos autores refere uma incidência de dor pós-operatória 24hrs após a obturação em 24,7% e 33,5% dos casos tratados em sessão única ou em duas sessões, respectivamente; os valores caíram para 4,0% e 5,3%, respectivamente quando os pacientes foram avaliados 07 dias após a obturação. Dessa forma os autores concluíram que não existem diferenças significativas na prevalência de dor pós-operatória após 1 ou 7 dias da obturação endodôntica em sessão única ou em múltiplas sessões.

Em 2000, REZENDE *et al.* revisaram a literatura sobre a terapia endodôntica em sessão única, nos casos de necrose pulpar. Certos autores consideram que o tratamento endodôntico em sessão única em dentes não vitais pode ser possível, se realizar a completa drenagem do exsudato inflamatório, sendo que em casos de abscesso alveolar agudo em sessão única pode não ser a opção de escolha para o tratamento, em casos de dentes vitais ou com fístulas, estudos demonstraram que não apresentou diferenças quanto ao número de sessões e o resultado terapêutico na regeneração óssea foi semelhante. Por meio desse estudo, a taxa de dor pós-operatória e os flare-ups não se mostraram diferenças significativas. Portanto, para a obtenção do sucesso terapêutico, o número de sessões não é determinante, e sim a destreza do profissional em realizar a limpeza, desinfecção, preparo dos canais e por seguinte a obturação, além da resposta orgânica do paciente.

Yoldas et al. em 2004 avaliaram o efeito do tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla na dor pós-operatória em casos de retratamento. 218 casos com necessidade de reintervenção foram incluídos no

estudo. Os pacientes foram subdivididos quanto à presença ou ausência de dor pré-operatória. De acordo com os sintomas do paciente, antes do retratamento, 68 pacientes tiveram dentes sintomáticos (dor leve ou moderada) e 159 dentes assintomáticos (sem dor antes do tratamento). Trinta e cinco dentes sintomáticos e oitenta assintomáticos foram tratados em sessão única; os demais pacientes foram tratados em duas sessões. Os dentes tratados em duas sessões receberam MIC de Ca (OH)₂ e clorexidina por 7 dias antes da obturação definitiva. Os pacientes foram instruídos para classificar o nível de desconforto como: nenhuma dor, dor leve, dor moderada ou dor severa (*flare-up*). 8 pacientes (7,5%) do grupo tratado em sessão única e 2 pacientes (1,8%) do grupo tratado em duas sessões teve *flare-up*. Dos dentes previamente sintomáticos, o tratamento em sessão única foi efetivo na eliminação da dor em 24,2% dos casos, enquanto que esta porcentagem para os casos tratados em duas sessões foi de 48,5%. Os autores concluíram que o retratamento endodôntico realizado em duas sessões, com a utilização de MIC de Ca (OH)₂ e clorexidina, reduz a dor pós-operatória

em dentes sintomáticos, e diminui a frequência de *flare-ups* em todos os casos de retratamento em comparação com o retratamento em sessão única.

Segundo, Xavier et al. (2013), não foram encontradas diferenças a respeito da desinfecção do sistema de canais radiculares quando realizados em sessão única ou duas sessões. Os autores compararam a eficácia do tratamento endodôntico na redução de microrganismos e endotoxinas. Ambos tratamentos foram efetivos na redução de microrganismos e endotoxinas, porém não foi possível eliminar totalmente o conteúdo infeccioso. Entretanto o tratamento em duas sessões, utilizando MIC de hidróxido de cálcio e propilenoglicol por 14 dias reduziu mais os níveis de endotoxina quando comparado ao tratamento endodôntico em sessão única.

Vera et al. (2012) analisaram *in vivo*, o perfil microbiológico do sistema de canais radiculares de raízes mesiais de molares inferiores por meio de uma análise histobacteriológica. Foram selecionados pacientes com necessidade de intervenção endodôntica por necrose pulpar e evidência radiográfica de lesão periapical que seriam extraídos. Foram definidos dois grupos (sessão única e

duas sessões). O grupo de 2 sessões recebeu medicação intracanal (MIC) de hidróxido de cálcio por 07 dias. Os autores concluíram que o tratamento em 02 sessões utilizando MIC consegue maiores níveis de desinfecção quando comparado ao tratamento em sessão única.

Molander et al. Em 2007 registraram o resultado clínico e radiográfico de 2 anos de acompanhamento, de tratamentos realizados em uma ou mais sessões. A partir da randomização, 53 dentes foram tratados em uma visita e 48 em duas visitas. No final do período do estudo, 32 dentes (65%) no grupo de uma visita e 30 dentes (75%) no grupo de duas visitas foram classificados como curados. Os resultados da análise estatística da cura não mostraram qualquer diferença significativa entre os grupos. Quarenta e nove (80%) dos 61 dentes que foram obturados após uma amostra microbiológica negativa foram classificados como curados. Dentes selados após amostras positivas tiveram cura em 44% dos casos. O presente estudo mostrou que a cura pode ser alcançada através do tratamento realizado em uma ou duas visitas

Em 1978, o estudo de Soltanoff comparou os efeitos do tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla com base na alocação aleatória dos casos realizados na sua prática clínica durante um período de 20 anos, totalizando 135 casos em sessão única e 195 em múltiplas sessões. Baseados nos resultados obtidos, o autor concluiu que não existe diferença significativa entre o tratamento em sessão única ou múltipla.

Em 1999, Trope et al. avaliaram radiograficamente o reparo em dentes com periodontite apical tratados em uma ou em duas sessões. Foram selecionados 81 pacientes, totalizando 102 dentes com evidência radiográfica de lesão periapical. Embora os autores considerem que a ação desinfetante adicional da MIC pode aumentar em 10% as chances de reparo periapical, e que esta diferença é clinicamente importante, concluem que são necessários estudos com grupos com maiores no intuito de obter uma estatística mais robusta e confiável.

3. Considerações finais

O sucesso e o insucesso do tratamento endodôntico em sessão única ou 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.

Diante do exposto pode-se afirmar que não existem diferenças significativas entre os tratamentos em sessão única ou em múltiplas sessões, porém 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.

Referências:

1. ASHKEMAZ, P. J. Endodontia: Clínicas odontológicas da América do Norte: endodontia de consulta única. São Paulo:Roca. p. 209-30, 1987.
2. DEL FABBRO, M.; TASCHIERI, S.; LODI, G.; BANFIG.; WEINSTEIN, R. Magnification devices for endodontic therapy [review]. **Cochrane Database Syst Rev.**2009.
3. FIGINI, L.; LODI, G.; GORNI, F.; GAGLIANI, M. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth: a Cochrane systematic review. **Journal of Endodontics**, v.34, n.9, p.1041–1047, 2008.
4. HIZATUGU, R.*et al.* **Endodontia em Sessão Única**. Editora Santos, São Paulo, 2002.
5. MOHAMMADI, Z.; FARHAD, A.; TRABIZIZADEH, M. One-visit versus multiple-visit endodontic therapy – a review. **International Dental Journal**, v.56, n.5, p.289-293, 2006.
6. MOLANDER, A.; WARFVINGE, J.; REIT, C.; KVIST, T. Clinical and radiographic evaluation of one and two-visit endodontic treatment of asymptomatic necrotic teeth with apical: a randomized clinical trial. **Journal of Endodontics**, v.33, n.10, p. 1145-1148, 2007.
7. PETERS, O.A.; PETERS, CL. Cleaning and shaping of the root canal system. In: Cohen S, Hargreaves Km, eds, **Patways of the pulp**, St. Louis, p.283-348, 2011.
8. REZENDE, M.L; ARRUDA, M; SILVA, D.H. Tratamento Endodôntico de Dentes Necrosados em Sessão Única. **RGO**, v.48, n.3, p. 127-129, jul/ago/set., 2000.
9. SILVEIRA, A.M.; LOPES, H.P.; SIQUEIRA, J.F.; MACEDO, S.B.;

- CONSOLARO, A. Periradicular repair after two-visit endodontic treatment using two different intracanal medications compared to single-visit endodontic treatment. **Braz Dent Journal**, v.18, p.299-304, 2007.
10. SOLTANOFF, W.A comparative study of the single-visit and the multiple-visit edodontic procedure. **J Endod**; v.4, p.278–288, 1978.
11. TROPE, M.; DELANO EO.; ORSTAVIK, D. Endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: single vs. multivisit treatment. **J Endod**; v.25, p.345–350, 1999.
12. VERA, J.; SIQUEIRA, Jr.; RICUCCI, D.; LOGHIN, S.; FERNANDEZ, N.; FLORES, B.; CRUZ, AG. One- versus two-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitist histobacteriologic study. **J Endod**; v.38, p.1040-1052, 2012.
13. WONG, A.; ZHANG, S.; LI, SK.; ZHU, X.; ZHANG, C.;CHU, CH.; Incidence of post-obturation pain after single-visit versus multiple-visit non-surgical endodontic treatments. **BMC Oral Health**; v.15, p.96, 2015.
14. WONG, W.A.; ZHANG, C.; CHU, CH. A systematic review of nonsurgical single visit versus multiple-visit endodontic treatment. **Dove Mwdical Press Limited**, Hong Kong, v.6, p.45-56, 2014
15. XAVIER, AC.; MARTINHO, FC.; CHUNG, A.; OLIVEIRA, LD.; JORGE, AO.; VALERA, MC.; CARVALHO, CA.; One-visit versus two-visit root canal treatment: effectiveness in the removal of endotoxins and cultivable bacteria. **J Endod**; v. 39, p.959-964, 2013
16. YOLDAS, O.; TOPUZ, A.; ISCI, AS.; OZTUNE, H.; Postoperative pain after endodontic retreatment: single-visit versus two-visit treatment. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod**; v.98, p.483–487, 2004.

