



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
GAMALIEL CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA CURSO
DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ROSANE SIQUEIRA SILVA DE SOUSA
SARAH HELIENNE SALLES DA SILVA

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM VITALIDADE -
BIOPULPECTOMIA - RELATO DE CASO**

TUCURUÍ-PA
2024

ROSANE SIQUEIRA SILVA DE SOUSA
SARAH HELIENNE SALLES DA SILVA

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM VITALIDADE -
BIOPULPECTOMIA - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão do Curso da Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito final para obtenção de grau de bacharel em Odontologia.
Orientador(a): Adail Rosa Alvarenga Junior

RESUMO

Introdução: A endodontia visa à prevenção dos dentes através do diagnóstico, prognóstico, terapêutica e controle de alterações que envolvem a polpa e os tecidos perirradiculares, tendo como principal objetivo a resolução de quadros de inflamação pulpar ou periapical, do qual promoverá a eliminação de bactérias do complexo pulpar, devolvendo saúde e função. **Objetivo:** Visa apresentar um relato de caso clínico em um paciente submetido a tratamento endodôntico no elemento Nº 44, com biopulpectomia decorrente de processo lesão cariosa. **Metodologia:** Este relato terá embasamento em pesquisa descritiva, será realizado um levantamento bibliográfico no qual buscar como foco descrever, compreender e identificar o tratamento endodôntico em dente com vitalidades, fatores que acometem a polpa, protocolos utilizados, qualidade e expectativa do tratamento. A pesquisa bibliográfica teve como base o banco de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), Google acadêmico, PubMed, teses, dissertações, artigos e livros, sem restrição de data, quanto a livros, uma vez que contêm informações relevantes. Os demais foram artigos e trabalhos científicos compreenderam entre os anos de 2014 a 2023. **Resultado e discussão:** O tratamento de canal é excessivamente essencial para proteger os dentes e resolver a dor dos pacientes, a inflamação na polpa costuma ser dolorosa, mas não em todos pacientes, sendo assim para o êxito do tratamento endodôntico, é necessário que o canal radicular seja devidamente limpo, desinfetado, estruturado e obtido uma forma cônica. **Conclusão:** O presente caso buscou expor que para obtenção do sucesso do tratamento endodôntico não dependerá apenas de uma técnica de instrumentação, conhecimento e habilidade profissional, medicação, cimento endodôntico e da manutenção da cadeia asséptica. Esse sucesso dependerá de um conjunto de todos esses fatores aliados a um correto diagnóstico do quadro clínico presente, que proporcionará um adequado plano tratamento.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico, biopulpectomia, soluções irrigadoras para o preparo biomecânico do canal, inflamação pulpar.

ABSTRACT

Introduction: Endodontics aims at the prevention of teeth through the diagnosis, prognosis, therapy and control of changes involving the pulp and periradicular tissues, with the main objective of resolving pulp or periapical inflammation, which will promote the elimination of bacteria from the pulp complex, restoring health and function. **Objective:** To present a clinical case report in a patient who underwent endodontic treatment in element Nº. 44, with biopulpectomy resulting from a carious lesion process.

Methodology: This report will be based on descriptive research, a bibliographic survey will be carried out in which we will focus on describing, understanding and identifying the endodontic treatment in tooth with vitality, factors that affect the pulp, protocols used, quality and expectation of treatment. The bibliographic research was based on the following databases: Scientific Electronic Library Online (Scielo), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences), Google Scholar, PubMed, theses, dissertations, articles and books, with no date restriction, as for books, since they contain relevant information. The others were articles and scientific papers comprised between the years 2014 and 2023. **Result and discussion:** Root canal treatment is excessively essential to protect the teeth and solve the pain of patients, inflammation in the pulp is usually painful, but not in all patients, so for the success of endodontic treatment, it is necessary that the root canal is properly cleaned, disinfected, structured and obtained a conical shape. **Conclusion:** The present case sought to expose that in order to obtain the success of endodontic treatment, it will not depend only on an instrumentation technique, professional knowledge and skill, medication,

endodontic cement and the maintenance of the aseptic chain. This success will depend on a set of all these factors combined with a correct diagnosis of the present clinical picture, which will provide an adequate treatment plan.

Keywords: Endodontic treatment, biopulpectomy, irrigating solutions for biomechanical preparation of the canal, pulp inflammation.

SÚMARIO

1.INTRODUÇÃO	5
2.METODOLOGIA	6
3.RELATO DE CASO	7
4.REFERÊNCIAL TEÓRICO	10
5.RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
6. CONCLUSÃO.....	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
8. AGRADECIMENTOS.....	19
9. APÊNDICE- A.....	20

1. INTRODUÇÃO

A endodontia é a ciência que envolve a etiologia, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações patológicas da polpa dentária e de suas repercussões na região periapical e conseqüentemente no organismo, essa especialidade cuida da prevenção e do tratamento do endodôntico e da região apical e periapical (LEONARDO, 2008).

O tratamento busca solucionar quadro de inflamação pulpar ou periapical, buscando promover um ambiente compatível para que o organismo consiga realizar a reparação dos tecidos periapicais logo depois da intervenção terapêutica, fazendo com que se tenha conservação em longo prazo da função do dente. Para que este objetivo possa ser atingido, o local ocupado pelo tecido pulpar deverá sofrer intervenção de um profissional, sendo preciso fazer uma limpeza e modelagem dos condutos para desinfecção dos sistemas de canais radiculares, obturação e selamento coronário (AMADO *et al.*, 2013).

A instrumentação endodôntica deve ser eficaz para que haja uma desinfecção dos condutos radiculares com exceto. As soluções irrigadoras desempenham um papel importante pelos meios químicos, agindo tanto no canal principal, quanto nos canais secundários (SYMANSKI, 2015). No entanto também se torna imprescindível o conhecimento tridimensional da anatomia dental, número de raízes, canais, localização, forma da cavidade pulpar e suas possíveis variações anatômicas, além destreza manual.

O tratamento consiste na remoção da polpa um pequeno tecido nervoso que se assemelha aos fios dentro de um dente, após a remoção, o espaço restante é limpo e preenchido com material obturador, selando o canal radicular. Para isso, necessita-se de substâncias auxiliares ao preparo químico-mecânico, pois em casos no qual há prevalência de infecção, exsudação e dor, torna-se fundamental a medicação intracanal que atuará no combate da inflamação perirradicular, tendo função de barreira físico-química, na qual impedirá a proliferação de microrganismos, gerando reparo tecidual e neutralizando toxinas.

Na prática clínica o profissional se depara com três condições endodônticas que será necessário tratamento, tais condições são: polpas vitais, polpas necrosadas e retratamento. A diferença fundamental entre elas encontra-se no fato de que os casos de polpa necrosada e de retratamento são caracterizados pela presença de infecção, enquanto os de polpas vitais são livres de infecção. Diante do exposto será observado por meio de um caso clínico o tratamento endodôntico em dente com vitalidade pulpar (biopulpectomia) por meio de instrumentação manual.

2. METODOLOGIA

Este estudo terá embasamento em pesquisa descritiva, será realizado um levantamento bibliográfico no qual buscar como foco descrever, compreender e identificar o tratamento endodôntico em dente com vitalidades, fatores que acometem a polpa, protocolos utilizados, qualidade e expectativa do tratamento. A pesquisa bibliográfica teve como base o banco de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), Google acadêmico, PubMed, teses, dissertações, artigos e livros, sem restrição de data, quanto a livros, uma vez que contêm informações relevantes.

Os demais foram artigos e trabalhos científicos compreenderam entre os anos de 2014 a 2023. Para a busca de dados utilizou-se os seguintes critérios: tratamento endodôntico, biopulpectomia, soluções irrigadoras para o preparo biomecânico do canal e inflamação pulpar.

3. RELATO DE CASO

Paciente J.E.P 36 anos, gênero masculino, procurou atendimento na clínica escola odontológica da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG) na cidade de Tucuruí-PA, com a principal queixa de desconforto estético dos pré-molares, diante do exposto foi realizado anamnese, exames intra e extra oral e exames radiográfico, o paciente afirma não apresenta nenhuma doença sistêmica, não faz uso de medicamentos sistêmicos, não fuma e nem faz ingestão de bebidas alcoólicas. Através das radiografias e teste de vitalidade positivo, identificou-se que os elementos dentários N° 44 e 45, necessitavam de tratamento endodôntico, diagnóstico pulpite irreversível (fig.1). Diante das informações expostas foi traçado o plano de tratamento, iniciado na primeira sessão com radiografias periapical para obtenção do CAD 19 mm.

Figura 1 - Raio X de Diagnóstico



Sob efeito da anestesia lidocaína 2% 1:100.000, foi iniciado o tratamento endodôntico do elemento dentário N° 44, realizou-se isolamento absoluto, afim de proteger o complexo pulpar de microorganismo patogênicos presentes na microbiota bucal, além de fornecer uma proteção ao paciente contra aspiração de instrumentos durante a intervenção endodôntica, ofertando também ao operador um campo operatório limpo e uma melhor visão da área de trabalho (fig.2). Iniciou-se a remoção do tecido cariado com broca esférica diamantada N°1014 e preparo do terço cervical e médio com broca largo N° 1 e 2 e broca endo Z comprimento 12mm.

Figura 2 - Isolamento Absoluto

Foi realizado a radiografia a e a odontometria, sendo o comprimento de trabalho do elemento dentário Nº 44 15mm (fig.3), iniciou-se preparo químico-mecânico (PQM) e obteve-se a LAI 20 e LAF 35, a limpeza dos canais radiculares com hipoclorito de Sódio (Nacio 1%, solução de Miton, Asfer) promovendo sua ação bactericida. Após a desobturação dos condutos foi a limpeza das paredes dos condutos com EDTA (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil) e a conduta clínica foi medicação intra canal com hidróxido de cálcio em glicerina (PASTA HG), e a restauração provisória com Ionômero de Vidro (fig. 4).

Figura 3 - Odontometria**Figura 4 - Curativo com CIV**

Na segunda sessão foi removida toda a medicação, feito a limpeza e realizada a prova do cone principal Nº 35 e na radiografia apresentou 1 mm aquém do ápice (fig. 5). Iniciou-se a obturação dos condutos com quatros cones secundários, cementação com MTA filapex (fig. 6), foi feita a condensação lateral ativa com condensador de Paiva frio e corte dos cones com condensador de Paiva aquecido (fig. 7).

Figura 5 - Limpeza do Curativo CIV



Figura 6 - Prova do cone e obturação



Após a obturação dos condutos foi realizada a remoção dos resíduos de guta percha com gazes e álcool 70%, realizou a radiografia periapical e a restauração provisória com ionômero de vidro (fig.8 e 9).

O paciente segue em tratamento odontológico, pois necessitada de tratamento endodôntico no elemento dentário Nº 45 e reabilitação protética no elemento dentário Nº 44, a escolha operacional será um pino de vidro.

Figura 8 - Raio X final



Figura 9 - Obturação do conduto



4. REFERÊNCIAL TEÓRICO

A endodontia é a ciência e a arte que envolve a etiologia, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações patológicas da polpa dentária e de suas repercussões na região periapical e conseqüentemente no organismo, essa especialidade cuida da prevenção e do tratamento do endodonto e da região apical e periapical (LEONARDO, 2008).

O tratamento endodôntico tem como objetivo promover um ambiente compatível para que o organismo consiga realizar a reparação dos tecidos periapicais logo depois da intervenção terapêutica, fazendo assim com que o dente consiga de volta as suas funções. Para podermos chegar a este objetivo é preciso fazer uma limpeza e modelagem dos condutos para desinfecção dos sistemas de canais radiculares, obturação e selamento coronário (AMADO et al., 2013).

No contexto da filosofia terapêutica, as condições clínicas que o profissional encontra em sua rotina podem ser categorizadas em três tipos: dentes polpados, no qual encontra-se uma polpa vital e inflamada de forma irreversível; dentes despulpados possuindo sua polpa necrosada, com ou sem lesão perirradicular; e casos de retratamento. O sucesso do tratamento endodôntico está ligado ao entendimento das características específicas de cada uma dessas condições. A principal diferença entre elas é que os casos de polpa necrosada e de retratamento envolvem a presença de infecção, enquanto os de polpas vitais estão livres de infecção. Para garantir índice de sucesso no tratamento dessas três condições, é crucial adotar abordagens terapêuticas distintas. Em outras palavras, o tratamento deve ser baseado em

estratégias diferenciadas para cada situação.

O tratamento endodôntico de dentes com polpa vital, denominado biopulpectomia, é indicado primariamente em casos de pulpíte irreversível, tanto sintomática quanto assintomática, além de ser uma alternativa quando as abordagens conservadoras não obtêm sucesso, como capeamento indireto, capeamento direto ou pulpotomia.

Siqueira Jr. (2016) observou que, em casos de biopulpectomia, a infecção se limita à porção coronária da polpa adjacente à área de exposição. Portanto, ao realizar a remoção da polpa coronária, é fundamental realizar uma irrigação abundante com solução antisséptica para prevenir a introdução dessas bactérias no interior do canal. Nesses casos, se a obturação for indicada, ela deve ser realizada na mesma sessão, minimizando assim o risco de contaminação devido ao rompimento do selamento.

Ashkenaz (2014) contraindica o tratamento endodôntico em sessão única para dentes com sintomatologia periapical, pois a sensibilidade à percussão é um sinal clínico que indica que a inflamação se espalhou além dos limites da polpa e do canal radicular, afetando por sua vez os tecidos periapicais. Deve-se levar em consideração também as complicações anatômicas, como canais calcificados, curvaturas acentuadas e dentes multirradiculares, obstáculos que podem surgir durante o tratamento.

Leonardo e Leal (2011) desaconselham a realização do tratamento endodôntico em sessão única em dentes que apresentam complicações anatômicas e dificuldades técnicas, como degraus, obstruções, trepanações e obturações inadequadas.

A biopulpectomia é considerada uma terapia pulpar radical, a qual é caracterizada pela remoção da polpa radicular inflamada e obturação dos canais correspondentes (PINHEIRO et al., 2014; BARCELOS et al., 2011). Para alcançar o sucesso na terapia pulpar, os canais radiculares devem ser preparados de maneira adequada, combinando processos mecânicos de instrumentação, irrigação com substâncias antissépticas e obturação hermética (ASSED, 2005).

Embora agentes físicos e químicos possam provocar inflamação pulpar, essa condição geralmente não se torna persistente, uma vez que esses estímulos também tendem a ser temporários. Na verdade, os micro-organismos e seus produtos são os principais responsáveis pelas agressões ao tecido pulpar (Takehashi et al., 1965; Trowbridge, 1981; Cox et al., 1987).

Torna-se suficiente para iniciar um processo inflamatório pulpar a difusão dos produtos bacterianos pelos túbulos dentinários, sendo assim a polpa passa pelo processo de inflamação antes que aconteça sua exposição com meio bucal, sendo seu diagnóstico pulpíte reversível, uma vez seu agente agressor e removido a polpa volta

ao seu estado normal. No entanto quando há exposição da polpa com meio bucal, ela consegue se defender das bactérias pelo processo de inflamação, ficando a infecção restrita à superfície, no nível de câmara pulpar, mais profundamente, a polpa dos canais radiculares e os tecidos perirradiculares não estarão infectados, mas normais ou apenas inflamados.

Todavia quando não se é possível mesurar clinicamente o quanto uma polpa exposta está afetada e com invasão bacteriana em várias partes, necessita-se de um tratamento mais invasivo, estes casos são diagnosticados como pulpíte irreversível, o tratamento de execução poderá ser pulpotomia (parcial ou total) ou biopulpectomia.

O tratamento endodôntico possui características essenciais, que incluem o conhecimento da anatomia dos canais radiculares e o controle da infecção por meio de abordagens mecânicas, químicas e físicas, definindo, assim, o preparo biomecânico. (PECORA et al., 2007; AMADO et al., 2013).

A instrumentação dos canais radiculares é fundamental para o tratamento endodôntico. Entretanto, muitos desafios surgem ao longo do processo. E com a real necessidade de um preparo eficaz para uma desinfecção dos condutos, vem surgindo diversos desenvolvimentos de técnicas e materiais diferenciados, que possam facilitar e conseguir bons resultados, sendo favoráveis para esta etapa (PAES, 2009).

Os aspectos a serem considerados na seleção do tratamento endodôntico são: experiência clínica, habilidade do operador, história médica, circunstância em que o dente se apresenta, se possui vitalidade ou não, se é sintomático ou assintomático, se contém aparecimento de edema ou exsudato, sendo consideradas também a anatomia e biologia (SYMANSKI, 2015).

Ambos os fatores mencionados anteriormente envolvem o conhecimento de técnicas e anatomia radicular, além da verificação da vitalidade do elemento a ser tratado, se é sintomático ou assintomático, presença ou ausência de aumento de volume e definir melhor tempo de tratamento (SYMANSKI, 2015).

As limas endodônticas manuais têm o propósito de alisar, corrigir as paredes, promover espaço em profundidade e alargamento dos condutos radiculares. São encontradas em comprimentos de 21mm, 25mm e 31mm e fabricadas em diâmetros que aumentam progressivamente. São disponibilizadas em séries: 1ª Série (15, 20, 25, 30, 35, e 40) e 2ª Série (45, 50, 55, 60, 70 e 80). Encontramos três tipos de classificações de limas relacionadas à sua flexibilidade e morfologia da parte da ativa; Limas Keer, Hedströen, Flexofile. Estas são classificadas e diferenciadas pelo símbolo geométrico presente em sua haste (quadrado sem preenchimento, quadrado com preenchimento e círculo) (LEONARDO, 2008).

As mais utilizadas são as Limas Kerr (quadrado sem preenchimento), possuem

morfologia na sua parte ativa de espiral de passos curtos, e não são indicadas para canais curvos por não apresentarem flexibilidade, diante disso, as Limas Flexofile (quadrado com preenchimento) apresentam as mesmas características das Limas Keer, porém, apresentam flexibilidade e indicação para instrumentação de canais curvos. As Limas Hedströen (círculo) são indicadas para desgaste anti-curvatura (LEONARDO, 2008).

As técnicas de instrumentação sofreram muitas alterações nas últimas décadas. Para instrumentação dos canais radiculares utiliza-se a técnica escalonada. Técnica criada com o objetivo de fazer um preparo cônico ajudando na obturação dos condutos radiculares e facilitando a limpeza e desinfecção. A técnica é realizada com três limas imediatamente superiores à da lima de memória. Durante a realização da técnica subtrai 1mm a cada troca de lima, e utiliza-se a lima de memória calibrada no CRT nesse intervalo (LEONARDO, 2008).

O tratamento endodôntico é representado principalmente pelas fases operatórias do qual o mesmo se consiste, mas sempre devemos levar em conta que imprevistos durante o atendimento pode surgir, portanto devemos saber lidar com o mesmo de forma que possamos contornar para uma maior segurança e conforto do paciente (SOUZA, 2003).

Quadro 1 – Resultados

Nº	Autores (Ano)	Principais achados
1	STELZER et al., (2014)	Estudo descritivo, exploratório, as soluções irrigadoras são de fundamental importância na terapia endodôntica promovendo a limpeza do sistema de canais radiculares, removendo conteúdo purulento e restos de tecido necrótico dissolvidos da polpa, facilitando assim a recuperação do tecido periapical.

2	HAAPASALO et al. (2014)	Estudo descritivo, exploratório, a solução irrigadora deve fornecer propriedades necessárias para permitir que a solução exiba o efeito desejado, atuando como lubrificante, facilitando a movimentação do instrumento dentro do canal radicular.
3	SYMANSKI, (2015)	Estudo transversal observacional: Os aspectos a serem considerados na seleção do tratamento endodôntico são: experiência clínica, habilidade do operador, história médica, circunstância em que o dente se apresenta, se possui vitalidade ou não, se é sintomático ou assintomático, se contém aparecimento de edema ou exsudato, sendo consideradas também a anatomia e biologia . A instrumentação endodôntica deve ser eficaz a fim de que haja uma desinfecção dos condutos radiculares. As soluções irrigadoras desempenham um papel importante pelos meios químicos, agindo tanto no canal principal, quanto nos canais secundários.

4	PAES, (2009)	A instrumentação dos canais radiculares é fundamental para o tratamento endodôntico. Entretanto, muitos desafios surgem ao longo do processo. E com a real necessidade de um preparo eficaz para uma desinfecção dos condutos, vem surgindo na atualidade diversos desenvolvimentos de técnicas e materiais diferenciados, que possam facilitar e conseguir bons resultados, sendo favoráveis para esta etapa.
5	MARCOS et al., (2015)	Estudo transversal observacional. Outro fator relevante a ser considerado no tratamento endodôntico é a dor pós-operatória. O tratamento de canal em polpa viva é indutor de reação inflamatória dos tecidos periapicais e gera dor-pós-operatória. Um vasto conhecimento em anatomia dos canais radiculares, técnicas de preparo e obturação minimizam as chances de dores pós-operatórias, pois um preparo bem realizado induzirá uma resposta inflamatória de baixa intensidade

Fonte: Síntese dos achados na literatura sobre relato de caso; endodontia.

A biopulpectomia tem por sua vez possui um caráter profilático, a mesma tem como objetivo prevenir necrose e infecção subsequentes, sendo então substituída a polpa inflamada pela obturação do sistema de canais radiculares. O sucesso do tratamento endodôntico está relacionado com dois fatores básicos: a assepsia do canal, ou seja, a não introdução de bactérias no sistema de canais radiculares e a não utilização de substâncias com alto poder citotóxico que poderiam desencadear ou manter um processo inflamatório nos tecidos perirradiculares.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento de canal é excessivamente essencial para proteger os dentes e resolver a dor dos pacientes, a inflamação na polpa costuma ser dolorosa, mas não em todos pacientes, sendo assim para o êxito do tratamento endodôntico, é necessário que o canal radicular seja devidamente limpo, desinfetado, estruturado e obtido uma forma cônica.

O profissional poderá seguir duas opções de tratamento, após a realização do preparo químico-mecânico, sendo a obturação do sistema de canal radicular em única seção ou colocação de medicamento intracanal e conclusão em outra sessão. Mas o que se vale ressaltar e que em casos de pacientes com biopulpectomia a polpa encontra-se inflamada, com ausência de infecção, o que permite a possibilidade que o tratamento seja concluído em uma única sessão, pois não se faz necessário uso de medicação para auxiliar no processo de desinfecção do canal. No entanto sendo inviável concluir o tratamento em uma única sessão após preparo químico- mecânico dos canais radiculares, se faz necessário o uso de medicação, devido à persistência do processo inflamatório que ocorrerá na região perirradicular.

Diante do exposto se faz necessário o uso de substância medicamentosa biocompatível com tecido remanescente, que atuará controlando o processo inflamatório gerado pelo processo cirúrgico.

No canal no qual não foi totalmente instrumentado usa-se corticosteroide-antibiótico, nos totalmente instrumentada pasta de hidróxido de cálcio associados a água destilada, o soro fisiológico, a solução anestésica ou a glicerina. Contextualmente, vários são os avanços tecnológicos incorporados aos procedimentos endodônticos, tais como utilização de radiografia digital, tomografia computadorizada de feixe cônico, desenvolvimento de novos sistemas/instrumentos, magnificação, laser, dentre outros. Esses dispositivos vêm para melhorar a prática endodôntica diária e fornecer mais segurança e melhor agilidade, os avanços das pesquisas nesta área oferecem um futuro promissor para a endodontia regenerativa, afim de aumentar as taxas de sucesso dos tratamentos endodônticos, reduzindo assim a possibilidade de retratamento e minimizar os transtornos causado ao paciente.

6. CONCLUSÃO

A sintomatologia dolorosa não é aspecto principal para diagnosticar uma patologia, pois sabemos que existem alterações patológicas que acometem a polpa dentaria com ou sem ausência desse sintoma, na qual desencadeiam sérios problemas.

O presente caso buscou expor que para obtenção do sucesso do tratamento endodôntico não dependerá apenas de uma técnica de instrumentação, ou de conhecimento e habilidade profissional, ou medicação, ou cimento e mesmo da manutenção da cadeia asséptica. Esse sucesso dependerá de um conjunto de todos esses fatores aliados a um correto diagnóstico do quadro clínico presente, que proporcionará um adequado plano tratamento.

O conjunto de todos esses fatores mostra a importância de uma conduta técnica e equilibrada do operador, para a regressão da lesão. O tratamento endodôntico permitirá a manutenção à função do elemento dentário na cavidade oral, proporcionando uma estética do sorriso, garantindo a satisfação do paciente e o bem-estar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, C. **Soluções Irrigadoras Utilizadas para o Preparo Biomecânico de Canais Radiculares**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2015.

CÂMARA, A.; ALBUQUERQUE, M.; **Endodontia, Biologia e técnicas, 4º edição**. Elsevier 2015.

F, José; JR, Siqueira. **Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa viva**. In: Revista Brasileira em Odontologia, Rio de Janeiro, v.68, n. 2, p. 161-5, jul./dez. 2011.

Loiro LS, Gomes APM, Carvalho AS, Delavechia RG, Balducci I, Silva EG. **Remoção manual ou automatizada do material obturador do canal radicular: Guta-percha x Real Seal**. Rev assoc paul ciRdent 2012;66(4):292- 6.

Moretti LCT, Silva JRA, Prado RM, Fernandes KGC, Boer NCP, Simonato LE et al. Clareamento de dentes despolpados: **relato de caso clínico**. Arch Health Invest. 2017;6(5):213-17.

PAES N.P. **Tratamento Endodôntico em sessão única: Relato de caso [Monografia]** Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2009.

SIQUEIRA, J. F., JR. **Treatment of endodontic infections**. London: Quintessence Publishing, 2023.

STUKER, Marcelo; VERZA, Eledio. **Tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla**. 2003. Tese (Especialização em endodontia)- Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal De Santa Catarina, Santa Catarina, 2013.

SYMANSKI N.C. **Terapia endodôntica: sessão única x sessão múltipla [TCC]**. PortoAlegre: Faculdade de Odontologia do Rio Grande do Sul; 2015.

8. AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, por ter nos capacitado cada dia para o desenvolvimento desse trabalho.

Aos pais Arali Silva de Sousa / Vicente Siqueira Ferreira de Sousa e meu esposo Raimundo Mendes Carvalho Neto por sempre incentivarem e acreditarem na capacidade de Rosane Siqueira Silva de Sousa.

Aos pais Maria das Graças Salles da Silva / Antonio Luis Pereira da Silva, meu esposo Lucas Appelt Carvalho e meu filho Pedro Henrique Salles Appelt, motivo e inspiração, que sempre com muito carinho incentivou nos estudos de Sarah Helienne Salles da Silva.

A Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel de Tucuruí/PA, por essa oportunidade ímpar de incentivar a pesquisa.

Muito obrigada ao nosso Orientador, Professor Adail Rosa Alvarenga Junior, por toda dedicação em ensinar, por seu empenho em orientar a execução desse relato de caso e pela excelente relação pessoal.

9. APÊNDICE – A



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

TRATAMENTO ENDODÔNICO EM DENTE COM VITALIDADE- BIOPULPECTOMIA: RELATO DE CASO

De autoria de:

**Adail Rosa Alvarenga Junior; Rosane
Siqueira Silva de Sousa; Sarah Helienne
Salles da Silva.**

Foi aprovado pela Revista ft
e será publicado na

Edição Nº 130 - Volume 28 - Janeiro 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oston Mendes'.

Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicientífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001- 22
R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.