

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

André Luiz Souza Carneiro ¹
Janice de Paula Damasceno ¹
Felipe Fernandes de Abreu Guimarães ²

felipef_abreu@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A endodontia é a área da odontologia focada no diagnóstico, prevenção e tratamentos de doenças da polpa dentária. Portanto, este relato de caso clínico tem como objetivo, detalhar o tratamento endodôntico em sessão única realizado em um terceiro molar inferior, enfatizando a metodologia aplicada, a viabilidade da técnica e os resultados clínicos alcançados. Após a avaliação clínica e radiográfica do elemento 38, foi constatada a extensa lesão cariosa acometendo a polpa e muita dor no elemento, sendo assim, necessário a realização do tratamento endodôntico. Esta abordagem, foi proposta em decorrência da quantidade de remanescente dentário que possibilita uma restauração definitiva em resina composta, bem como, ao fato do elemento estar em oclusão com o dente antagonista, e a ausência do primeiro molar inferior (36). O procedimento foi realizado na clínica de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix sendo realizado em sessão única, envolvendo a remoção de toda a lesão cariosa, acesso coronário, instrumentação com limas rotatórias, seguidos da obturação dos canais radiculares e restauração definitiva do elemento. Após a intervenção endodôntica a preservação foi conduzida por meio de exames clínicos e radiográficos na qual obtiveram resultados positivos, com ausência de lesão periapical e dor pós-operatória, além de estabelecer a estética e função do elemento. Este relato fornece um meio de esclarecer a importância de uma abordagem cuidadosa e bem planejada na realização do tratamento endodôntico no elemento 38, realizada em sessão única dessa forma, comprovando a viabilidade e eficácia no controle da dor pós-operatória com resultado clínico satisfatório.

PALAVRAS-CHAVE: endodontia; dente molar; cavidade pulpar; variação anatômica.

1 INTRODUÇÃO

A endodontia é uma área da odontologia que visa estudar a morfologia da câmara pulpar/canal radicular, a fisiologia e patologias da polpa dentária, assim como

¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Univértix.

² Especialista e mestre em Endodontia, professor do Centro Universitário Vértice- Univértix.

a prevenção, o tratamento e a cicatrização de suas repercussões na região periapical. Visando um tratamento endodôntico de sucesso, é necessário que o preparo biomecânico dos canais seja realizado de forma eficiente, realizando as etapas de limpeza e modelagem dos canais radiculares, a fim de diminuir os processos de inflamação e infecção causados pelos microrganismos (Jesus; Fernandes, 2022).

Nesse contexto, a eficácia e a viabilidade do tratamento endodôntico em sessão única é um dos assuntos de maior controvérsia na endodontia nos últimos anos, principalmente quanto a eficácia antimicrobiana que é alcançada pelo tratamento em sessão única (Figueiredo *et al.*, 2020).

Desse modo, o tratamento endodôntico em sessão única tem ganhado destaque, inclusive em casos complexos como os de terceiros molares. Uma das maiores dificuldades encontradas pelos cirurgiões-dentistas, durante o tratamento endodôntico, é superar a variação anatômica dos grupos dentários (Al-alawi *et al.*, 2020). Dentes com tais variações podem favorecer áreas não instrumentadas, dificultando a desinfecção e a obturação adequada dos canais radiculares, o que aumenta a complexidade do procedimento endodôntico (Travassos *et al.*, 2024).

Atualmente, observa-se uma tendência geral para a manutenção de dentes naturais em vez da extração como parte da prática odontológica contemporânea. Dessa forma, é mais comum o tratamento endodôntico de terceiros molares (Al-qudah *et al.*, 2023).

Sendo assim, é fundamental realizar todas as etapas do tratamento endodôntico de forma segura e precisa respeitando os limites da anatomia dentária. Além disso, o profissional deve apresentar conhecimento necessário para empregar a técnica de instrumentação rotatória em terceiros molares inferiores. A etapa de instrumentação no tratamento endodôntico deve obedecer a alguns princípios para ser bem executada. Para tanto, os instrumentais endodônticos tem evoluído significativamente nos últimos anos, com o intuito de tornar os tratamentos mais seguros, precisos e eficientes (Belala, 2021).

Nesse sentido, o desenvolvimento de sistemas mecanizados que utilizam instrumentos de níquel-titânio com movimentos rotatórios e/ou reciprocantes proporciona maior segurança no preparo do canal radicular. Essa tecnologia

apresenta diversas vantagens, como aumento da solução irrigadora na região apical, maior eliminação de detritos e tecidos, redução de áreas não instrumentadas, diminuição de microrganismos e redução do tempo clínico, possibilitando uma obturação mais eficiente (Tenuta, 2024).

Durante as etapas operatórias de preparo químico-mecânico, técnicas eficazes de irrigação e agitação da solução irrigadora tornam o tratamento mais seguro. Dessa forma, a ausência de medicação intracanal não interferiria no desfecho positivo do tratamento e, havendo rigor, critério e manutenção da cadeia antisséptica, o sucesso da terapia se mantém em altas taxas (Lucena *et al.*, 2021).

A complexidade anatômica dos terceiros molares inferiores e o risco de dor pós-operatória colocam em debate a viabilidade e eficácia do tratamento endodôntico em sessão única. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar o tratamento endodôntico em sessão única no elemento dentário 38, em paciente atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário-Vértice Univértix. Este trabalho é de grande relevância clínica e científica, contribuindo para o aprimoramento de técnicas, planejamento seguro e consolidação de práticas odontológicas baseadas em evidências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A cárie pode ser classificada como uma doença dinâmica e dependente de açúcar, causada por biofilmes e diretamente relacionada à nutrição. Além de ser uma doença multifatorial e não infecciosa, sua etiologia inclui aspectos comportamentais, psicossociais e ambientais além de fatores biológicos e sociais (Alves; Pires, 2021).

A medida que essa condição evolui, a progressão das lesões cariosas e a gravidade da inflamação aumenta, ocorre uma condição especial de dor intensa, que caso não seja controlada pode provocar um aumento na condição patológica aos tecidos pulpaes, sendo necessário assim uma intervenção endodôntica (Torres, 2017).

Diante desse avanço do processo cariogênico, quando a polpa dentária é atingida, torna-se necessário à limpeza e desinfecção dos condutos através dos

sistemas mecânicos, limas endodônticas e das soluções irrigadoras, para posteriormente, alcançar um selamento eficiente dos canais radiculares e prevenir/tratar infecções para dessa forma, alcançar o sucesso do tratamento endodôntico (Fonseca *et al.*, 2023).

As infecções endodônticas podem ser divididas de acordo com a instalação da infecção, podendo ser classificadas em infecções primárias, secundárias e persistentes. As infecções endodônticas primárias são caracterizadas por possuírem uma infecção polimicrobiana, havendo predominância de bactérias anaeróbias gram-negativas. Esse tipo de infecção inicial é evidenciado em dentes que não foram sujeitos à tratamento endodôntico, surgindo em necroses pulpare com ou sem rarefação periapical (Rocha; Cerqueira; Carvalho, 2018).

Um dos aspectos à ser considerado no tratamento em sessão única são as características de um instrumento e a sua composição. As limas endodônticas podem ser compostas por diversas ligas, dentre elas a de Níquel-tânio. Devido às propriedades físicas, foram amplamente desenvolvidas e apresentam mais variações (Santos; Busarello; Rodrigues, 2023).

Conforme ressalta Moraes, Duarte e Dornelles (2022), a instrumentação mecanizada com instrumentos de Níquel-Titânio, oferece diversos benefícios no tratamento endodôntico, como menor tempo de trabalho necessário, fácil compreensão e aprendizado resultando em maior sensação de segurança, além da redução significativa na ocorrência de acidentes e falhas técnicas, como desvios, perda de comprimento de trabalho, preparo mecânico insuficiente e obturações inadequadas, devido às características da liga, maior conicidade e o acionamento nos movimentos rotatório e reciprocante.

Nesse cenário, o profissional pode optar pelo tratamento em sessão única, na qual compreende, uma das novas possibilidades da endodontia contemporânea e consiste na execução do preparo químico e mecânico e da obturação no mesmo momento clínico. O tratamento em visita única atua de forma a cessar ou tornar os microrganismos remanescentes em um número bastante reduzido através do preparo químico e mecânico, privando-os de nutrição, tornando inviável sua multiplicação e sobrevivência através da obturação (Luz *et al.*, 2024).

Além do mais, antigamente a terapia endodôntica realizada em múltiplas sessões era algo comum, em função das técnicas preconizadas e os instrumentais existentes da época. Contudo, devido ao avanço da tecnologia, atualmente, técnicas de sessão única são executadas e possuem comprovações científicas (Mortoza; Longo, 2020).

Ademais, a técnica sessão única apresenta diversas vantagens em relação a técnica em múltiplas sessões como ela está relacionada ao fato de que a sessão única apresenta maior possibilidade de reduzir os riscos de reinfecções entre as sessões (Endo *et al.*, 2015). Além de promover maior comodidade ao paciente na redução de visitas ao cirurgião-dentista, e a redução no custo de materiais e tempo do profissional (Lucena *et al.*, 2021).

Apesar das vantagens, diversos fatores devem ser considerados ao escolher a forma que o tratamento endodôntico deve ser realizado, incluindo a habilidade e experiência clínica do operador, as condições do dente a ser tratado, as ocorrências intraoperatórias, o tempo disponível, o cansaço do operador e do paciente, além da história médica do paciente (Almeida; Abdelhamid, 2024).

Nesse cenário, a saúde bucal precária pode comprometer funções essenciais como alimentação e comunicação, impactando diretamente a saúde geral (Sheiham, 2005). Dessa forma, a importância e a necessidade de manter os dentes na boca e não optar pela extração sem um forte motivo e tendo em vista que existem procedimentos conservadores para a manutenção dos dentes na cavidade bucal (Goldmann, 2008).

Assim, o tratamento endodôntico em sessão única de um terceiro molar cria uma possibilidade onde ele possa ser preservado na cavidade oral, tendo como principal função remover a causa do processo inflamatório e infeccioso dos sistemas de canais radiculares, com objetivo final de restaurar e manter a vitalidade do tecido perirradicular (Melo *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

A pesquisa em questão trata-se de um relato de um caso clínico. Este tipo de estudo consiste em uma descrição detalhada de um tema específico, abordando-o

de maneira a destacar suas particularidades e ressaltar sua importância (Medeiros *et al.*, 2020). Este estudo é redigido de acordo com a ferramenta Case reports (CARE) –Gagnier *et al.*, (2014).

Este trabalho integra o projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix”. A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) conforme o CAAE 57847122.2.0000.9407.

3.1 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 24 anos, melanoderma, natural da cidade de Matipó- MG, compareceu a Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univertix, situada na cidade de Matipó, localizada no interior da Zona da Mata Mineira, no dia 06 de maio de 2025, queixando-se de muita dor no elemento 38.

Na anamnese a paciente relatou alergia a dipirona. Já se tinha conhecimento do quadro clínico da paciente visto que, ela já tinha sido atendida em outros momentos e realizado alguns procedimentos na referida clínica. Dentre eles, os procedimentos realizados esteve o exame clínico completo, profilaxia com evidenciamento de placa somados a instruções de higiene horal, periodontograma, fotografias intrabuciais, radiografia periapical do elemento 37, acesso coronário para alívio de dor no elemento 37, e autorizado a utilização de suas informações em pesquisa através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o Termo para Autorização de Uso de Imagem.

No exame extrabucal, não foi observada presença de edema ou assimetria facial. Já no exame físico intrabucal foi visualizada, uma extensa lesão cariosa na face oclusal do elemento 38. Também foi observado, uma grande quantidade de placa bacteriana em quase todos os elementos dentários. Tendo em vista essa condição, foi realizada a radiografia periapical do elemento 38 (Figura 1).

Figura 1 - Radiografia inicial realizada no elemento 38, no dia 06 de maio de 2025, na Clínica Odontológica do Centro Universitário-Vértice Univértix.



Fonte: Dados da pesquisa.

Foi constatada a extensão da lesão cariosa acometendo a polpa dentária (Figura 1), sendo assim necessário a realização de tratamento endodôntico.

Ainda no mesmo dia foi iniciado o procedimento, com a anestesia local, utilizando dois tubetes de anestésico em uma solução de Lidocaína 2% com epinefrina a 1:100.000 (DFL®, Brasil) seguindo a técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior com agulha de extensão longa. A partir da efetividade da anestesia foi verificado a ocorrência pela ausência de sintomatologia dolorosa relatada pela paciente.

Após aplicação da anestesia, foi realizada a remoção de toda lesão cariosa presente, com o auxílio de uma broca 1012HL (ALLPRIME®, Brasil). Sob isolamento absoluto, foi realizado o acesso coronário do dente 38, com o auxílio da broca ENDO-Z (ALLPRIME®, Brasil), e localização dos canais: canal distal (D) canal mésio-vestibular (MV) e canal mésio-lingual (ML).

Após a localização dos canais, foi executada a irrigação com solução de clorexidina a 2%, em todos os 3 canais presentes. Em seguida, foi realizada a exploração dos canais com uma lima #10 (Dentsply SIRONA®, Suíça) de 25 mm e colher de dentina com o intuito de remover os restos de dentina e explorar os canais.

Na sequência, foi realizada a instrumentação com as limas #10 e #15 (Dentsply SIRONA®, Suíça) no comprimento provisório de trabalho (CPT), (20 mm estimado pela radiografia inicial). Logo após, utilizou-se limas rotatórias #25.05 (Pro-Lógico EASY®, Brasil), acoplada ao motor endodôntico (IRROT da EASY®, Brasil), nos do 2/3 do CPT, constituindo o pré-alargamento.

Dando continuidade, os canais foram irrigados com soro fisiológico, aspirados e novamente irrigados com clorexidina a 2%, para promover um adequado e efetivo

preparo químico e obter o comprimento de trabalho (CT) sem interferências. Esta etapa foi realizada por meio de uma odontometria gerada pelo localizador apical (IROOT ÁPEX®, Brasil) e uma lima #15 de 31 mm (Kflex®, Brasil). Foi assim gerado o CT do canal D (22mm), canal MV (24mm), e do canal ML (22mm).

Para a instrumentação mecanizada dos condutos, foram utilizadas as limas #15.05 e #25.05 seguindo a técnica coroa-ápice, para modelagem e limpeza dos condutos, com irrigação abundante a cada troca de limas. Após essa etapa, realizou-se a irrigação dos condutos com EDTA- T 17% (Fórmula e Ação®, Brasil) para remoção da *smear-layer* com agitação do material utilizando uma lima #15 mm. Os canais foram então secos com cones de papéis absorventes (MKLIFE®, Brasil) e preparados para obturação.

A obturação dos canais radiculares foi executada pela técnica de condensação lateral, na qual foi levado ao interior de cada canal um único cone de guta-percha M (Dentsply SIRONA®, Brasil), calibrado e ajustado a -1mm do comprimento de trabalho de cada canal instrumentado. Na sequência a prova dos cones, foi realizado uma tomada radiográfica afim de obter a confirmação do posicionamento dos cones (Figura 2).

Figura 2 - Radiografia de prova do cone, realizada na paciente para obter a confirmação do posicionamento dos cones, realizada na Clínica Odontológica do Centro Universitário-Vértice Univértix



Fonte: Dados da pesquisa.

Após confirmação do posicionamento adequado dos cones principais pela radiografia periapical e por travamento dos mesmos, foi realizada a inserção dos cones principais, associado ao cimento obturador Endofill (Dentsply SIRONA®, Brasil), e realizada uma nova radiografia periapical para confirmar o adequado escoamento do cimento e posicionamento dos cones (Figura 3).

Figura 3 - Radiografia para verificação do adequado escoamento do cimento e posicionamento dos cones no elemento 38, realizada na Clínica Odontológica do Centro Universitário-Vértice Univértix.



Fonte: Dados da pesquisa.

Subsequente à verificação foi removido os excessos de guta - percha, com instrumental de Lucas (MILLENNIUM®, Brasil), flambado em lamparina a álcool 96% (PROLINK®, Brasil). O material foi condensado com calcadores de Paiva (GOLGRAN®, Brasil) logo depois, foi realizada a limpeza do interior da câmara pulpar com algodão (CREMER®, Brasil) e álcool 70% (GOLGRAN®, Brasil). Por fim, um obturador provisório (VILLEVIE®, Brasil) foi inserido na entrada da guta-percha de cada canal com o instrumental de Lucas.

Para conclusão do tratamento endodôntico, fez-se uma reabilitação em resina composta direta (FORMA®, Brasil), na cor A2B, seguido de uma última tomada radiográfica periapical para confirmação do tratamento endodôntico (Figura 4).

Figura 4 - Radiografia final do elemento 38 para confirmação do tratamento endodôntico, realizada na Clínica Odontológica do Centro Universitário-Vértice Univértix, no dia 06 de maio de 2025.



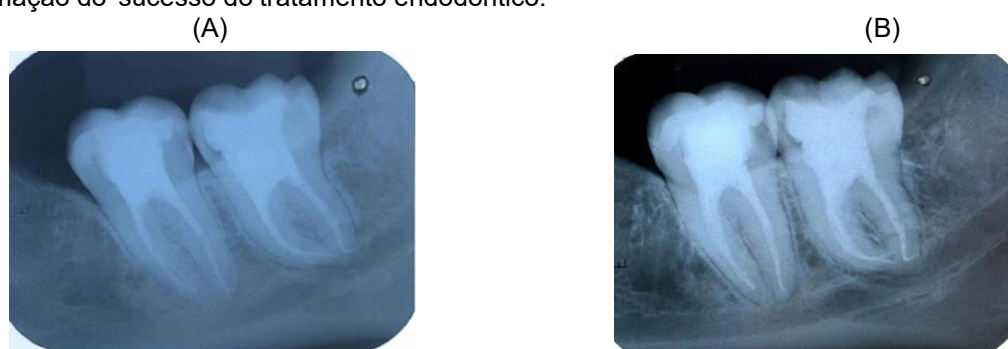
Fonte: Dados da pesquisa.

Logo em seguida, como medicação pós-operatória foi prescrito nimesulida de 100 mg, de 12/12 horas, por 3 dia. Após 15 dias a paciente retornou a clínica, e foi constatado ausência de dor e restauração bem adaptada do elemento 38.

A paciente retornou à clínica no dia 13 de novembro de 2025 e no dia 18 de março de 2026, em ambos os dias foi realizado novas radiografias periapicais (Figura

5) para avaliação do procedimento e acompanhamento do caso. A partir das radiografias foi possível constatar ausência de lesão periapical na avaliação clínica também se observou ausência de sensibilidade dolorosa e restauração bem adaptada do elemento 38, confirmando o sucesso do tratamento endodôntico.

Figura 5 - Radiografias periapicais do elemento 38, (A) realizada no dia 13 de novembro de 2025 - (B) no dia 18 de março de 2026 (B) na Clínica Odontológica do Centro Universitário-Vértice Univértix, para confirmação do sucesso do tratamento endodôntico.



Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

O tratamento endodôntico, envolve o acesso à polpa, a limpeza dos canais e o preenchimento, sendo possível manter o dente na boca por mais tempo, seja por questões de função ou estética. Além disso, o tratamento busca eliminar sinais e sintomas, realizando uma limpeza completa das raízes e ápice dentários, desinfetando o canal e preparando-o com instrumentos manuais ou mecânicos e soluções de irrigação, eliminando microrganismos e suas toxinas (Dornelles; Schwingel, 2022; Santos; Busarello; Rodrigues, 2023).

Contudo, muito se fala sobre a presença constante de placa bacteriana e restos alimentares na região na qual pode levar ao surgimento de lesões cariosas não apenas no terceiro molar, mas também nos dentes adjacentes, devido à proximidade anatômica. Diante dessa predisposição ao desenvolvimento de cáries, a extração profilática desses dentes tem sido considerada uma alternativa viável para prevenir complicações futuras (Alfadil *et al.*, 2020). Em contrapartida, os terceiros molares podem assumir a posição e função de um primeiro ou segundo molar anteriormente extraído (Normando, 2015). Dessa forma, o tratamento endodôntico atua contribuindo para a manutenção da integridade do arcabouço dentário e para a prevenção de

complicações futuras (Comparin *et al.*, 2023).

Embora o tratamento seja amplamente previsível, com taxas de sucesso variando de 86% a 98%, a complexidade morfológica dos terceiros molares inferiores representa um desafio significativo, pois o conhecimento limitado de sua anatomia interna pode comprometer a limpeza e desinfecção adequadas. Dessa forma, a extração do terceiro molar mandibular é frequente por causa de complicações, pois esses dentes são mais suscetíveis a cavidades devido à sua localização, anatomia e padrão de erupção. No entanto, o tratamento endodôntico pode ser indicado para preservar a função e manter uma oclusão adequada em situações restauradoras, protéticas e ortodônticas (Almeida *et al.*, 2025).

Nesse contexto, Castro *et al.*, (2024), destacam que a complexidade do sistema de canais radiculares dos terceiros molares inferiores, constitui um desafio constante da endodontia, o acesso adequado e a instrumentação meticulosa desses são essenciais para o sucesso do tratamento, requerendo uma correta habilidade e técnica.

Diante desta situação, surge o dilema entre sessão única e múltipla, Moreira *et al.*, (2017), em sua revisão sistemática destacam que os resultados da sessão única são semelhantes aos resultados alcançados com o tratamento tradicional de múltiplas sessões, com relação a taxa de cura, independente da condição pré-existente da polpa. Já para Endo *et al.*, (2015) uma abordagem em sessão única também pode prevenir a ocorrência de dor devido à reinfecção dos canais como consequência da invasão bacteriana a partir de uma restauração temporária .

A menor dor pós-obturação em sessão única pode ser atribuída a uma obturação imediata, evitando a passagem de medicamentos e instrumentação repetida e também com a restauração definitiva imediata tendo assim um menor risco de reinfecção por infiltração, tornado esta técnica mais viável (Su; Wang; Ye, 2011).

Todavia, Rosso *et al.*, (2012), citam que o tratamento endodôntico em sessões múltiplas é um protocolo defendido por muitos profissionais pelo fato de possibilitar o uso de medicação intracanal com propriedades antimicrobianas entre as consultas. Além disso, é recomendado quando há indisponibilidade de tempo tanto por parte do

operador quanto do paciente ou quando este apresenta alguma condição patológica que o impossibilite de manter-se em posição de tratamento por longos períodos.

No entanto, quando se obtém um diagnóstico de polpa viva, havendo tempo e circunstâncias adequadas, o procedimento realizado é preferencialmente em uma única visita, a fim de prevenir a contaminação e infecção pulpar (Jesus; Fernandes, 2022).

É sabido que qualquer tipo de agressão ao organismo gera uma resposta inflamatória, porém, deve-se entender que o próprio tratamento endodôntico é um fator indutor de reação inflamatória e, portanto, também de dor pós-operatória (Rosso *et al.*, 2012). A escolha da técnica apresenta relação direta com a busca por tratamentos cada vez mais rápidos e eficazes, na qual surge com a evolução técnico-científica, a endodontia tem avançado a cada dia com a introdução de novos materiais, instrumentais e técnicas que têm o objetivo de facilitar o procedimento e reduzir o tempo clínico com um menor custo para o profissional (Lucena *et al.*, 2021).

Desse modo, conforme Kumar (2013), apesar de a lima metálica manual de aço inoxidável apresenta alta resistência e dureza, permitindo excelente controle precisão em suas superfícies cortantes, observa-se a necessidade de avanços tecnológicos na área. Nesse sentido Pereira (2015), pontua que a endodontia está cada vez demandando mais inovações das limas endodônticas a fim de obter um tempo curto de trabalho e um melhor atendimento.

Diante dessa necessidade de evolução tecnológica, foram desenvolvido as limas de liga de níquel-titânio na endodontia e para evitar fratura de instrumentos durante a graduação, foram criadas as limas manuais M da Easy. O sistema de limas dispõe de secções transversais quadrangulares e duplo helicoidais (Rodrigues *et al.*, 2022).

Contudo, a evolução seguiu até o surgimento dos instrumentos rotatórios com a capacidade de acompanhar a trajetória de canais radiculares curvos mais facilmente que os instrumentos de aço inoxidável, provando ser mais eficazes na remoção do tecido pulpar e na proteção da estrutura dentária. Alguns estudos mostram que as ligas de Ni-Ti têm propriedades superiores de ductilidade, resistência à fadiga, com

deformação recuperável, biocompatibilidade e resistência à corrosão do que suas contrapartes de aço inoxidável (Ferraz *et al.*, 2022).

Sendo assim, a utilização das limas rotatórias no tratamento endodôntico, é uma temática essencial para o conhecimento de prática do cirurgião dentista, pois, estas ferramentas tem apresentado alta taxa de eficácia no tratamento endodôntico. Por outro lado, além das limas rotatórias para o sucesso de um tratamento endodôntico depende-se do correto diagnóstico das alterações endodônticas e da correta execução das técnicas, exame odontológico, preparo químico-mecânico, obturação do canal radicular e restauração final (Martins; Vieira; Kervahal, *et al.*, 2022).

Portanto, o uso de sistemas rotatórios e reciprocantes, tem se tornado um aliado no tratamento endodôntico em sessão única promovendo um aperfeiçoamento técnico do preparo químico-mecânico durante a desinfecção do canal radicular. Aliado à economia de tempo, custo-benefício, melhor aceitação do paciente e redução dos riscos de infecção entre as sessões, o tratamento em sessão única tornou-se um protocolo viável e eficaz (Pasqualini *et al.*, 2015).

Diante dessas evidências, observa-se que o tratamento endodôntico realizado em um terceiro molar inferior em sessão única, quando indicado especialmente em casos de ausência do primeiro molar, presença do dente em oclusão com o antagonista, quantidade adequada de remanescente dentário que permita a reabilitação por meio de restauração em resina composta e adequada abertura bucal, mostra-se uma alternativa altamente viável e eficaz no controle da dor pós-operatória. Ademais, tal abordagem apresenta benefícios clínicos e operacionais relevantes, além de demonstrar elevada aceitação por parte dos pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento endodôntico em sessão única, visa preservar e estabelecer a função e estética dos elementos, promovendo a saúde e bem estar do paciente, contribuindo para a diminuição da dor pós-operatória. A partir desse relato, foi possível constatar a importância do correto diagnóstico, planejamento rigoroso e execução da técnica correta, sendo possível principalmente em situações clínicas favoráveis, como

a presença de remanescente dentário suficiente para restauração, ausência do elemento 36 e a importância funcional e oclusal do elemento na arcada, como foi o caso relatado.

Desse modo, a desinfecção abrangente e a obturação do canal radicular em uma única sessão podem ser benéficas, minimizando as chances de contaminação entre as sessões. Além disso, os avanços na tecnologia, com sistemas de instrumentação mecanizada, criaram meios mais seguros e melhores de realizar o procedimento neste referido caso. Basicamente, esta técnica quando empregada em um terceiro molar inferior torna-se uma alternativa segura, viável e eficaz baseada em evidência desde que, bem indicada e levando em consideração as condições individuais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AL-ALAWI, H.; AL-NAZHAN, S.; AL-MAFLEHI, N.; ALDOSIMANI, M. A.; ZAHID, M. N.; SHIHABI, G. N. The prevalence of radix molaris in the mandibular first molars of a Saudi subpopulation based on cone-beam computed tomography. **Restorative Dentistry e endodontics** v. 45, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7030963/>. Acesso em: 20 set. 2025.

AL-QUDAH, A. A.; BANI YOUNIS, H. A. B.; AWAWDEH, L. A.; DAUD, A. Root and canal morphology of third molar teeth. **Scientific Reports**, v. 13, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10140078/>. Acesso em: 20 set. 2025.

ALFADIL, L.; ALMAJED, E. Prevalence of impacted third molars and the reason for extraction in Saudi Arabia. **Saudi Dental Journal**, v. 32, n. 5, p. 262-268, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32647474/>. Acesso em: 06 mar. 2026.

ALMEIDA, A. S.; TAVARES, R. B.; VERAS, S. R. A.; SILVA SOBRINHO, A. R.; OLIVEIRA, H. A. G.; CALDAS JÚNIOR, A. F.; GODOY, G. P.; XAVIER, M. M.; MAGALHÃES, J. M. I. Tomographic study of the internal anatomy of mandibular third molars based on Vertucci's classification. **Iranian Endodontic Journal**, v. 20, n. 1, e. 37, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12554240/>. Acesso em: 06 mar. 2026.

ALMEIDA, J. A.; ABDELHAMID, A. S. Opções terapêuticas no tratamento endodôntico. **Revista Científica da Unilago** v. 1, n. 2, p. 3, 2024. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1159>. Acesso em: 20 set. 2025.

ALVES, J. C. L. L.; PIRES, A. C. A Influência de uma Alimentação Rica em Carboidratos no Processo Formação da Cárie Dentária - Revisão da Literatura. **Archives of Health**

Investigation, v. 11, n. 4, p. 727–730, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5133>. Acesso em: 08 nov. 2025.

BELALA, I. C. **Endodontia minimamente invasiva: comparação entre as limas VDW.Rotate e TruNatomy**: revisão narrativa. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2021. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10594/1/PPG_38379.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

CASTRO, R. T.; SILVA, A. B.; SILVA, E. H. B.; LIMA, T. G. G.; PEREIRA, M. A. L.; RANGEL, L. S. Tratamento endodôntico de molar superior com canal méso- vestibular 2: relato de caso. **Anais do IV Encontro de Ligas Acadêmicas**, Recife, 2024. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/ela2024/trabalho/360476>. Acesso em: 06 mar. 2026.

COMPARIN L.; BERTINATO J. V.; STURMER C. P.; DALBERTO C. GONÇALVES, F. N. R.; BEZERRA, M. S.; CARVALHO, M. L.; BRITO, E. H. S.; BEZERRA, R.; LOPES, M. C. M. S.; AGUIAR, M. S.; FREITAS, I. B.; RODRIGUES, R. E. A.; BORGES, M. M. C.; SANTOS, A. B.; PAULA, A. L. L. S.; MARTINS, D. G. P. Tratamento endodôntico em sessão única: revisão de literatura. **Revista Centro de pesquisas avançadas em qualidade de vida**, v. 15, n. 3, 2023. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1752/1231>. Acesso em: 06 mar. 2026.

DORNELLES, A.; SCHWINGEL, R. A. Instrumentação manual com limas de níquel titânio. **Studies in Multidisciplinary Review**, v. 3, n. 2, p. 79–84, 2022. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/smr/article/view/526>. Acesso em: 30 mar. 2026.

ENDO, M. S.; SANTOS, A. C. L.; PAVAN, A. J.; QUEIROZ, A. F.; PAVAN, N. N. O. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i3.5014>. Acesso em: 08 nov. 2025.

FERRAZ, K. G.; FERRAZ, M. N.; MEIRA, G. F.; BARBOSA, K. A. G.; JOÃO, P. M. M. B.; SILVA, A. L. C. The evolution of endodontic files – literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, p. e226111739280, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/39280>. Acesso em: 06 mar. 2026.

FIGUEIREDO F. E. D.; LIMA L. F.; LIMA G. S.; OLIVEIRA L. S.; RIBEIRO M. A.; BRITO J. M. Apical periodontitis healing and postoperative pain following endodontic treatment with a reciprocating single-file, single-cone approach: A randomized controlled pragmatic clinical trial. **PLoS ONE**, v. 15, n. 2, e0227347, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230511>. Acesso em: 20 set. 2025.

FONSECA, P. H. S.; NEVES, J. F. R.; SILVA, G. G.; BRANDÃO, M. E. S.; BENTO, L. N.;

TONELLI, S. Q.; PARDINI, D. S. Instrumentação mecanizada em procedimentos endodônticos: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Unifenas**, Alfenas, v. 5, n. 1, p. 37–40, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/809>. Acesso em: 08 nov. 2025.

GAGNIER, J. J.; KIENLE, G.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D.; SOX, H.; RILEY, D. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 67, n. 1, p. 46-51, 2014. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(13\)00317-X/abstract](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(13)00317-X/abstract). Acesso em: 22 set. 2025.

GOLDMANN, S. **A Importância da Saúde Bucal: Dentes tortos: um problema com solução**. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/materias/materia-3188>. Acesso em: 14 nov. 2025.

JESUS, F. G.; FERNANDES, S. L. Tratamento endodôntico: sessão única ou múltiplas sessões. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1149-1160, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5537>. Acesso em: 20 set. 2025.

KUMAR, B. S.; PATTANSHETTY, S.; PRASAD, M.; SONI, S.; PATTANSHETTY, K. S.; PRASAD, S. An in-vitro evaluation of canal transportation and centering ability of two rotary nickel titanium systems (Twisted Files and Hyflex files) with conventional stainless steel hand K-flexofiles by using spiral computed tomography. **Journal of International Oral Health**, v. 5, n. 5, p. 108–115, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24324313/>. Acesso em: 06 mar. 2026.

LUCENA, I. V. S.; SILVA, H. F. V.; SUASSUNA, F. C. M.; MONTENEGRO, L. A. S.; SILVA, T. V. S.; LIMA, M. P.; CRUZ, M. E. A.; COSTA, B. J. A.; BARBOSA, J. S. Scientific evidence on the performance of endodontic treatment in single session. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e45210817534, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17534>. Acesso em: 20 set. 2025.

LUZ, G. A. T.; RODRIGUES, J. E.; CUNHA, M. V.; COSTA, L. V. M.; SILVA, B. L.; RIBEIRO, L. F. F.; TONELLI, S. Q.; MUNIZ, L. V.; RANUZZI, F. F. Tratamento endodôntico em sessão única: revisão da literatura. **Revista Científica da Unifenas, Alfenas**, v. 6, n. 6, p. 80–84, jul./dez. 2024. Disponível em: <https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/1109>. Acesso em: 08 nov. 2025.

MARTINS, D. A.; VIEIRA, E. A. A.; KERVAHAL, P. A. Benefícios das limas rotatórias no tratamento Endodontia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35957/30017>. Acesso em: 06 mar. 2026.

MEDEIROS, M. S.; MARCELINO, K. P.; OLIVEIRA J. J. C.; PINHEIRO, N. C. G.; FREIRE, J. C. P.; DANTAS, E. M.; BARBOSA, G. A. S.; GONDIM, A. L. M. F.; RIBEIRO, E. D.; ALMEIDA, N. L. F. Atraumatic extraction and immediate implantation in the aesthetic area: case report. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e880997997, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7997>. Acesso em: 08 nov. 2025.

MELO, S. L.; SILVA, T.T.; SOUSA L. S.; SALOMÃO, M.B. Tratamento endodôntico com presença de fístula - revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, 2022. Disponível em: <https://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/420>. Acesso em: 08 nov. 2025.

MORAIS, S. J.; DUARTE, P. H. M.; DORNELLES J. N. B. O uso de sistemas mecanizados em endodontia na graduação, n.16, 2022, Rio Grande do Sul. **Anais da Mostra de Iniciação Científica do Cesuca**. Rio Grande do Sul, Cesuca- Complexo de Ensino Superior de Cachoeirinha, 2022, p. 749-749. Disponível em: <https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/2448>. Acesso em: 08 nov. 2025.

MOREIRA, M. S.; ANUAR, S. N. S.; TEDESCO, T. K.; SANTOS, M.; MORIMOTO, S. Endodontic treatment in single and multiple visits: an overview of systematic reviews. **Journal of Endodontics**, v. 43, n. 6, p. 864-870, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28457639/>. Acesso em: 06 mar. 2026.

MORTOZA, T. D.; LONGO, D. L. Tratamento endodôntico: sessão única. Rio Verde: **Universidade de Rio Verde**, 2020. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/TACIANE%20DANTAS%20MORTOZA.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2025.

NORMANDO, D. Third molars: to extract or not to extract? Dental Press. **Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 17-18, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26352839/>. Acesso em: 06 mar. 2026.

PASQUALINI, D. CORBELL, S.; ALOVISI, M.; TASCHIERI, S.; DEL FABBRO, M.; MIGLIARETTI, G.; CARPEGNA, G. C.; SCOTTI, N.; BERUTTI, E. Postoperative quality of life following single-visit root canal treatment performed by rotary or reciprocating instrumentation: a randomized clinical trial. **Revista Endodôntica Internacional**, v. 49, n. 11, p.1030-1039, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26468626/>. Acesso em: 06 mar. 2026.

PEREIRA, J. A. N. R. **Sistema de instrumentação Hyflex®**, 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2015. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/entities/publication/f1e90eeb-5021-4088-88ec-9b09bbd16fcb>. Acesso em: 06 mar. 2026.

ROCHA, T. A. F.; CERQUEIRA, J. D. M.; CARVALHO, É. S. Infecções endodônticas persistentes: causas, diagnóstico e tratamento. **Revista de Ciências Médicas e**

Biológicas, Salvador, v. 17, n. 1, p. 74–79, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/23276/16446>. Acesso em: 08 nov. 2025.

RODRIGUES, B. A. R.; ROSAS, C. A. P.; TEIXEIRA, G. C. A.; OLIVEIRA, G. J. S.; PORTO, L. F.; LIMA, S. N.; SECKLER, I. N. B.; RODRIGUES, A. G.; SILVA, R. A.; FERREIRA, E. H. R. G. Comparação da eficiência da instrumentação manual com limas de aço inoxidável e limas manuais M de níquel de titânio. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 4, p. 55132-55137, 2022. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/24296.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2026.

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. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p. 143-148, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-663229>. Acesso em : 08 nov. 2025.

SANTOS, L. L. R.; BUSARELLO, J. A.; RODRIGUES, E. L. Mechanized instrumentation of root canals: a literature review. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, p. e18012440916, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40916>. Acesso em: 08 nov. 2025.

SHEIHAM, A. Oral health, general health and quality of life.. **Bulletin of the World Health Organization** v. 83, n. 9, p. 644–644, 2005. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/269480>. Acesso em: 08 nov. 2025.

SU, Y.; WANG, C.; YE, L. Healing rate and post-obturation pain of single- versus multiple-visit endodontic treatment for infected root canals: a systematic review. **Journal of Endodontics**, v. 37, p. 125–132, 2011. Disponível em: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(10\)00796-X/abstract](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(10)00796-X/abstract). Acesso em: 06 mar. 2026.

TENUTA, M. C. M. **Hibridação de sistemas de instrumentação endodôntica**: relato caso. Faculdade Sete Lagoas, Facsete, Natal, 2024. Disponível em: <https://rdta.facsete.edu.br/monografia/items/show/2751>. Acesso em: 20 set. 2025.

TORRES, M. P. **Pulpite aguda: etiologia, diagnóstico e tratamento**. Tese de Mestrado em Medicina Dentária - Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2017. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/876fc77efdf40db83041dddd563989cb/1?pqorigsit=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 08 nov. 2025.

TRAVASSOS, R. M. C.; ALMEIDA, G. M.; M E L O JÚNIOR, P. M. R. M; ALMEIDA, A. C; LOPES, D. S; CARDOSO, M. S. O; MACIEL, T. A. Reparo de Lesão Periapical de Origem Endodôntica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, ed. 6, p. 625-638, 2024, Disponível em:

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2291/2518>. Acesso em: 20 set. 2025.