

TRATAMENTO ENDODÔNTICO NÃO INSTRUMENTADO PELA TÉCNICA CTZ EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO COM TDAH – RELATO DE CASO

Emanuelly Christina de Miranda Soares¹

Marciléo Ferreira Filho

Marina de Cássia Silva²

marinapersi@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A preservação dos dentes decíduos é fundamental para a manutenção das funções mastigatórias, fonéticas, estéticas e para o adequado desenvolvimento da dentição permanente. Nesse contexto, a terapia endodôntica não instrumentada com pasta CTZ tem se destacado como uma alternativa conservadora, especialmente em pacientes odontopediátricos com dificuldades comportamentais. O presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico não instrumentado utilizando a técnica CTZ em um paciente odontopediátrico diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Trata-se de um relato de caso realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice - Univértix, envolvendo uma criança de quatro anos de idade que apresentava lesões cáries extensas com comprometimento pulpar em dentes decíduos. O tratamento foi conduzido por meio da técnica não instrumental, utilizando a pasta composta por cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco-eugenol (CTZ), associada a restaurações definitivas. Durante o acompanhamento clínico e radiográfico, observou-se ausência de sinais e sintomas dolorosos, regressão de processo infeccioso evidenciado pelo desaparecimento de fístula e manutenção dos elementos dentários tratados. Além disso, a técnica possibilitou a realização do procedimento em sessão única, reduzindo o tempo clínico e favorecendo a cooperação do paciente, aspecto relevante em indivíduos com TDAH. Conclui-se que a técnica CTZ mostrou-se uma alternativa eficaz, segura e viável para o tratamento endodôntico de dentes decíduos em pacientes com limitações comportamentais, contribuindo para a manutenção da dentição decídua até sua esfoliação fisiológica. Entretanto, novos estudos clínicos são necessários para ampliar as evidências científicas sobre sua efetividade em longo prazo.

PALAVRAS – CHAVE: odontopediatria; endodontia; dentes decíduos; terapia pulpar; transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia no Centro Universitário – UNIVÉRTIX.

² Cirurgiã-Dentista – Especialista em Odontopediatria – Professora do Curso de Odontologia no Centro Universitário – UNIVÉRTIX.

Apesar dos dentes decíduos permanecerem por um curto período na cavidade bucal em comparação aos dentes permanentes, esses dentes desempenham diversas funções importantes, atuando na mastigação, deglutição, manutenção de espaço necessário para a erupção dos dentes permanentes, além de possuírem também um papel estético relevante. Considerando todas estas funções, é fundamental preservar esses dentes em condições funcionais para evitar impactos negativos na qualidade de vida da criança (Guimarães *et al.*, 2025).

A presença de cárie dentária na dentição decídua de crianças pequenas é conhecida como cárie precoce na infância, que é definida como um ou mais dentes cariados, ausentes (resultantes de cárie) ou restaurados na dentição decídua em crianças de até 71 meses de idade. Apesar de ser facilmente evitável, é uma das doenças infantis mais prevalentes em todo o mundo, afetando principalmente populações socialmente desfavorecidas (Tungare; Paranjpe, 2023).

A terapia endodôntica em dentes decíduos é o método mais conservador escolhido para evitar a perda precoce dos dentes primários até a erupção dos permanentes, de forma que não afete mastigação, fonação e psicológico. Quando a dentição decídua apresenta inflamação pulpar irreversível, seja ela por lesão de cárie ou traumatismo o tratamento endodôntico está indicado, desde que haja possibilidade de manutenção do elemento dentário. Dessa forma, a terapia evita exodontias precoces e utilização de mantenedores de espaço (Coelho *et al.*, 2023).

Devido à busca por tratamentos cada vez mais rápidos e eficazes, 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).

A técnica não instrumentada com pasta CTZ consiste na utilização da pasta endodôntica feita com cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco – eugenol para o tratamento de dentes decíduos com dano irreversível. A pasta tem propriedades antibacterianas que contribuem para a estabilização da reabsorção óssea sem causar sensibilidade nos tecidos envolvidos. Possibilitando a conclusão do tratamento em uma única sessão e dispensando a instrumentação do canal radicular

antes ou depois da desinfecção, apresentando, assim, uma vantagem na clínica no tratamento de pacientes odontopediátricos (Cyntia Sobrinho *et al.*, 2024).

A intervenção consiste em tratar e cuidar das infecções dos canais radiculares, a qual exige dos profissionais competência, conhecimento e agilidade, principalmente pelas características anatômicas internas que se apresentam de forma complexa devido as suas curvaturas, atrésicas, istmos, ramificações e calcificações, ligadas a dificuldades de visualização da extensão dos referidos canais (Andrade, 2022).

Diante deste contexto o objetivo desse trabalho é relatar um caso de tratamento endodôntico realizado com técnica não instrumental com uso de CTZ realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univertix, em uma criança de 4 anos de idade com TDAH.

Trabalhos como este são importantes porque contribuem com informações a respeito da pasta de cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco-eugenol (CTZ), o sucesso endodôntico com seu uso, e como essa técnica é eficaz em pacientes com TDAH, visto que é uma técnica relativamente nova e com poucos estudos publicados, mas que nos casos existentes apresenta alto sucesso.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A endodontia é uma área da odontologia que visa estudar a morfologia da câmara pulpar/canal radicular, a fisiologia e as patologias da polpa dentária, assim como a prevenção, o tratamento e a cicatrização de suas repercussões na região periapical. Para alcançar um tratamento endodôntico de sucesso, é necessário que o preparo biomecânico dos canais seja realizado de forma eficiente, realizando adequadamente 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).

O complexo dentino-pulpar é formado por dois substratos interdependentes conhecidos como dentina e polpa. Diante de injúrias, como por lesão de cárie ou traumas, deve-se realizar a proteção desse complexo. A escolha do material ideal deve apresentar propriedades como: biocompatibilidade, ser antimicrobiano,

insolúvel ao meio bucal, isolante térmico e elétrico, possuir potencial terapêutico e propriedades mecânicas adequadas, para serem considerados materiais restauradores adequados e agentes protetores (Bausena *et al.*, 2020).

A indicação do tratamento mais adequado deve ser pautada no correto diagnóstico através de criteriosa anamnese, exames clínicos e radiográficos, bem como na cuidadosa execução da técnica e acompanhamento dos pacientes (Santos *et al.*, 2022).

Com o intuito de otimizar o atendimento em Odontopediatria, surgiu na década de 90, a técnica "Esterilização de Lesões e Reparo de Tecidos". Essa técnica envolve a utilização de uma ampla gama de antimicrobianos, com finalidade de proporcionar praticidade na execução, eliminando a necessidade de instrumentação radicular (Mendonça, 2024).

A técnica com pasta CTZ no tratamento endodôntico de dentes decíduos é de fácil execução e requer apenas uma sessão, o que representa uma vantagem em pacientes pediátricos. A pasta CTZ, composta por cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco-eugenol tem se destacado como uma opção eficaz para o controle da infecção endodôntica em dentes decíduos, promovendo a descontaminação dos canais e a manutenção da dentição até sua esfoliação natural (Fonseca *et al.*, 2025).

Existe uma desvantagem em relação à tetraciclina como componente da pasta CTZ: quando inserida na câmara pulpar, há o risco de pigmentação da coroa dos dentes decíduos após o tratamento. Portanto, é considerado antiestético, dificultando seu uso em regiões anteriores. Ela contribuiu para a manutenção dos dentes decíduos na arcada dentária, permitindo que completassem seu ciclo de vida e evitando extrações e os danos causados pela ausência de um dente decíduo. O tratamento endodôntico com essa pasta é considerado uma alternativa para o serviço público, quando não é possível realizar o tratamento convencional ou quando são colocados mantenedores de espaço (Dias *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

O seguinte trabalho trata-se de um relato de caso. Um relato de caso é uma narrativa detalhada que descreve, para fins médicos, científicos ou educacionais, um

problema médico vivenciado por um ou mais pacientes, além disso, apresentam observações clínicas normalmente coletadas em ambientes de prestação de cuidados de saúde. Redigido de acordo com a ferramenta Case Reports (CARE) (Gagnier *et al.*, 2013).

Esta pesquisa consiste em um relato de caso de um paciente atendido na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó.

A pesquisa em questão faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

Foram realizados registros fotográficos intra e extraorais, e a responsável assinou os termos de consentimento e assentimento (TCLE e TALE), além da autorização para uso de imagem, conforme as normas éticas vigentes e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univértix.

3.1 RELATO DE CASO

No dia 5 de novembro de 2025, o paciente V. G. S. S., 4 anos de idade, melanoderma, compareceu a Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, acompanhado pela mãe, responsável legal, à procura de atendimento. Ela apresentou a queixa de que a “massinha” que estava no dente do filho estava saindo, previamente tratado por outro profissional.

Inicialmente, foi realizada uma anamnese completa e detalhada, avaliando o histórico médico do paciente. Durante a consulta a mãe relatou que o paciente estava sob o uso dos seguintes medicamentos: Risperidona para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Vitamina D e do complexo B, Ômega 3 e Ferro. Segundo a mãe, ele também possuía ansiedade, histórico de anemia, e o hábito de morder objetos.

A última vez em que ele havia ido ao dentista foi em outubro de 2025, e o tratamento havia sido concluído. Durante o exame extraoral, observou-se perfil facial

reto, linha do sorriso e linha mediana dentária ideais, e ausência de dor de cabeça diariamente, estalo ou zumbido no ouvido.

Ao realizar o exame intraoral, verificou-se que o paciente se encontrava no período de dentição decídua. A avaliação clínica evidenciou que os elementos 53, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 74, 81, 82, 83, e 84 apresentavam-se hígidos, porém os elementos 51, 54, 55, 64, 65, e 85 estavam acometidos por lesão cariosa, e os elementos 52 e 75, possuíam restauração em resina composta insatisfatórias.

O paciente apresentava comportamento colaborativo e, com autorização da mãe, foi realizada a profilaxia com a Escova de Robinson (American Burrs®, Brasil) e a Pasta Profilática com flúor Shine Tutti-Frutti (Maquira®, Brasil). Posteriormente foram feitas radiografias periapicais por meio da técnica de paralelismo com o uso do posicionador radiográfico (Maquira®, Brasil), e filme radiográfico (Carestream®, Estados Unidos), dos elementos acometidos por lesões cariosas e com restauração insatisfatória, para avaliação da extensão das lesões e planejamento do caso.

O tratamento completo consistiu na restauração em resina composta dos elementos 51, 52, 54, 55, 65, tratamento endodôntico dos elementos 64 e 85, pulpotomia do elemento 75. O caso iria seguir de acordo com o comportamento do paciente, se ele apresentasse mais colaborativo seriam realizados os procedimentos mais complexos, como endodontia e pulpotomia, e quando ele se apresentasse com maior inquietação, procedimentos menos cansativos, como as restaurações, por exemplo. A mãe concordou com a seguinte conduta, e assim procedeu-se o caso.

Em seguida, foi realizada uma restauração de classe III, na face proximal distal, sem envolvimento do ângulo incisal, do elemento 51 em resina composta (FORMA®, Brasil) na cor a1.

No retorno, realizado em 12 de novembro de 2025, foi observada dificuldade na manutenção da atenção optando pela realização de um procedimento mais breve. Assim, sob isolamento relativo, foi realizada uma restauração em resina composta (FORMA®, Brasil), na cor A1 classe I, na região oclusal do elemento 54.

Em seguida, foi explicado à mãe do paciente que o elemento 64 apresentava uma lesão de cárie profunda, com comprometimento da cavidade pulpar (Figura 1),

sendo necessária a realização de tratamento endodôntico na consulta seguinte. Também foi enfatizada a importância de o paciente estar com a medicação em dia para a realização do procedimento.

Figura 1 – Elemento 64 (Primeiro Molar Superior Esquerdo Decíduo) com lesão de carie, extensa, acometendo esmalte, dentina e cavidade pulpar.



Fonte: Dados da Pesquisa

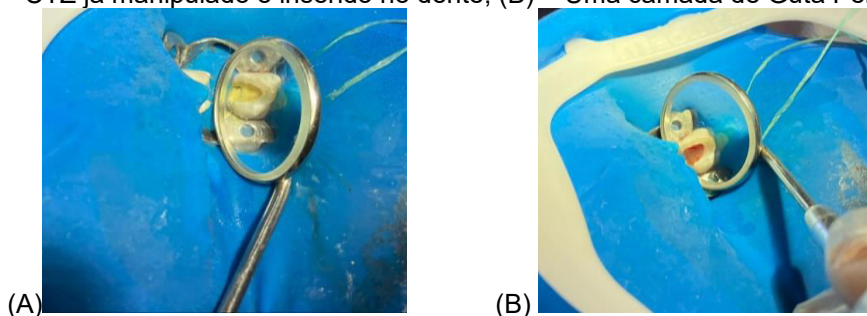
Na semana seguinte, em 19 de novembro de 2025, o paciente apresentou comportamento colaborativo, porém demonstrava-se um pouco cansado. Antes do início do tratamento, chorou e, ao sentar-se na cadeira odontológica, foi dedicado um momento ao manejo comportamental, com o objetivo de promover distração e tranquilizá-lo. Durante esse período, foram feitas perguntas sobre suas brincadeiras, desenhos e atividades preferidas, além de elogios à roupa que estava usando. A resposta positiva ao manejo comportamental possibilitou a realização do procedimento. Em seguida, foi realizado o tratamento endodôntico por meio da técnica não instrumental, utilizando a pasta CTZ.

O procedimento foi iniciado com a aplicação do anestésico tópico Benzotop® 20% sabor tutti-frutti (DFL®, Brasil), seguida da anestesia infiltrativa com tubete de cloridrato de lidocaína 2% com epinefrina à 1:100.000 (DFL®, Brasil). Em seguida, realizou-se o isolamento absoluto utilizando grampo nº 00 (Duflex® – SSWhite Artigos Dentários, Brasil), lençol de borracha (Madeitex®, Brasil) e arco Young de plástico (JON, Brasil), remoção do tecido cariado do elemento 64 com a ponta diamantada esférica FG 1012 (Microdont®, Brasil), seguida do acesso à câmara pulpar com a broca Endo Z (Microdont®, Brasil). Após a localização dos canais radiculares, foi preparada a medicação por meio da mistura do pó da pasta CTZ com eugenol (Biodinâmica®, Brasil).

A manipulação foi feita em uma placa de vidro, até se obter a consistência desejada de “pasta de dente”. Em seguida foi inserida na câmara pulpar com auxílio

de uma espátula dupla 3046 (Golgran®, Brasil). Após a compactação da pasta com instrumento de Lucas (Golgran®, Brasil), foi feita a limpeza da cavidade com uma bolinha de algodão estéril, embebida em álcool etílico hidratado 70% (Linex®, Brasil), e então adicionada uma fina camada da guta percha TS bastão (Tanari®, Brasil), (Figura 2).

Figura 2 – (A) - CTZ já manipulado e inserido no dente; (B) – Uma camada de Guta Percha Bastão

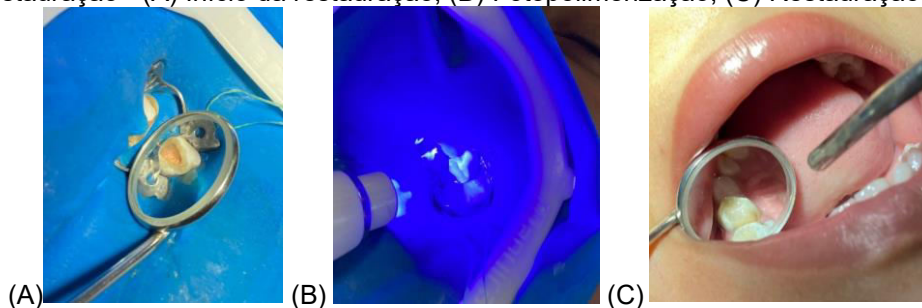


Fonte: Dados da Pesquisa

Por fim, foi realizada a restauração em resina composta pela técnica incremental, iniciando-se pela reconstrução da parede distal com o auxílio de uma matriz Unimatriz e de uma cunha interdental de madeira (ambos da marca TDV®, Brasil). Em seguida, procedeu-se à reconstrução da face oclusal. Posteriormente, foi realizado o condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% (FGM®, Brasil) por 15 segundos em dentina e 30 segundos em esmalte, seguido de lavagem por 60 segundos e secagem com jato de ar da seringa tríplice. Na sequência, aplicou-se o sistema adesivo Universal (FGM®, Brasil) com auxílio de microbrush (AllPrime®, Brasil), realizando-se a fotopolimerização por 40 segundos. Por fim, foram inseridos incrementos de resina composta (FORMA®, Brasil), cor A1, utilizando a espátula dupla nº 3046 (Golgran®, Brasil), sendo cada incremento fotopolimerizado por 40 segundos.

Após a reconstrução do elemento dentário com resina composta, realizou-se a remoção do isolamento absoluto e a verificação dos contatos oclusais com papel carbono (Angelus®, Brasil). Em seguida, procedeu-se ao acabamento da restauração utilizando um kit de pontas diamantadas para acabamento fino e ultrafino (Microdont®, Brasil), seguido do polimento com o kit Ultra-Gloss CA (American Burrs®, Brasil) (Figura 3).

Figura 3 – Restauração - (A) Início da restauração; (B) Fotopolimerização; (C) Restauração finalizada

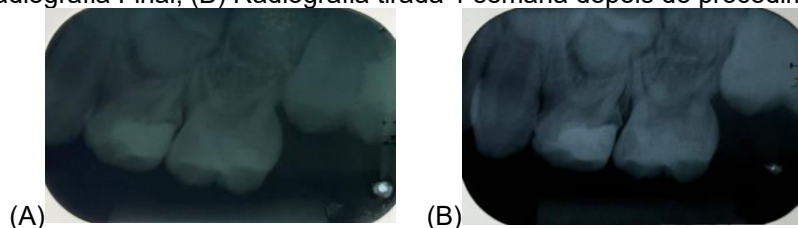


Fonte: Dados da Pesquisa

Após acabamento e polimento da restauração, foi realizada mais uma radiografia, para a avaliação e registro pós-procedimento (Figura 4 A).

No dia 26 de novembro, uma semana após o tratamento endodôntico, ele retornou para a avaliação do tratamento endodôntico (Figura 4 B) e continuação da execução do planejamento proposto para os demais elementos dentários.

Figura 4 – (A) Radiografia Final; (B) Radiografia tirada 1 semana depois do procedimento (26/11)



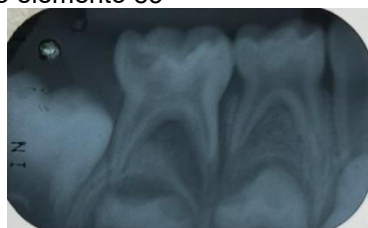
Fonte: Dados da Pesquisa

Nesse mesmo dia, durante o retorno, foi realizada uma restauração classe II envolvendo as faces oclusal e palatina do elemento 65, sob isolamento relativo, utilizando resina composta fluida Opallis Flow (FGM®, Brasil), na cor A1. Nessa consulta, o paciente apresentou-se mais calmo e tranquilo, demonstrando boa aceitação ao procedimento proposto, o que possibilitou a execução do tratamento conforme o planejamento clínico. Como essa foi a última clínica do semestre, o

paciente foi agendado para atendimento no semestre seguinte, com o objetivo de dar continuidade ao tratamento proposto.

Em 25 de fevereiro de 2026, o paciente compareceu à clínica, e sua mãe relatou o aparecimento de uma "bolinha" na gengiva, próxima aos dentes posteriores inferiores. Ao exame clínico, verificou-se a presença de uma fístula na região de fundo de vestibulo, associada ao elemento 85. Em seguida, foi realizada uma radiografia periapical desse elemento para investigar a origem da lesão. A análise radiográfica revelou que a lesão cariosa havia progredido, acometendo o tecido pulpar e ocasionando reabsorção do osso inter-radicular (Figura 5).

Figura 5 – Radiografia periapical do elemento 85



Fonte: Dados da Pesquisa

Foi realizada, novamente, profilaxia utilizando escova de Robinson (American Burrs®, Brasil) e pasta profilática com flúor Shine Tutti-Frutti (Maquira®, Brasil), em razão da persistência da dificuldade de higienização bucal apresentada pelo paciente, apesar das orientações de higiene oral previamente fornecidas. Ao término da consulta, o paciente foi agendado para a realização do tratamento endodôntico do elemento 85.

O paciente e sua mãe retornaram à clínica em 04 de março de 2026. Com os materiais previamente preparados, iniciou-se o tratamento endodôntico do elemento 85. Como esse elemento não apresentava destruição coronária tão extensa quanto a observada no elemento 64, foi possível realizar um acesso coronário mais conservador. Durante o procedimento, observou-se que o paciente estava mais receptivo aos comandos, permitindo sua execução de forma satisfatória e com adequada cooperação. A técnica não instrumental com pasta CTZ foi empregada, utilizando eugenol (Biodinâmica®, Brasil) como veículo da mistura. Após a conclusão do tratamento endodôntico, foi realizada a restauração definitiva do

elemento, seguida da obtenção de uma radiografia periapical final para avaliação e registro do tratamento (Figura 6).

Figura 6 – Radiografia final do tratamento endodôntico do elemento 85



Fonte: Dados da Pesquisa

Como havia ocorrido o desenvolvimento de uma fístula, foi orientado à mãe do paciente que observasse sua evolução clínica, verificando se haveria aumento ou redução de seu tamanho, e que informasse à equipe sobre o pós-operatório, especialmente quanto à ocorrência de dor ou febre.

Na semana seguinte, a responsável relatou que a fístula havia desaparecido e que o paciente não apresentou qualquer incômodo durante o período pós-operatório. Diante da evolução clínica favorável, foi realizada uma nova radiografia periapical e o tratamento prosseguiu conforme o planejamento (Figura 7).

Figura 7 – Radiografia para acompanhamento, feita uma semana após o tratamento



Fonte: Dados da Pesquisa

Nos dias 18, 23 e 25 de março de 2026, o paciente compareceu às consultas programadas, durante as quais foram realizados os seguintes procedimentos: restauração em resina composta classe III na face distal do elemento 51; restauração em resina composta classe III na face mesial do elemento 52; pulpotomia do elemento 75; restauração definitiva em resina composta do elemento 75; e restauração em resina composta classe I do elemento 55. Com a conclusão desses procedimentos, o tratamento odontológico foi finalizado. Atualmente, o paciente permanece em acompanhamento clínico, com consultas periódicas de retorno previamente agendadas.

4 DISCUSSÃO

Crianças com TDAH enfrentam desafios únicos no atendimento odontológico, principalmente por causa da ansiedade dentária e problemas comportamentais. A implementação de estratégias de gestão comportamental e técnicas de comunicação adaptadas, juntamente com a colaboração entre vários profissionais de saúde, pode melhorar significativamente as experiências odontológicas dessas crianças, melhorando sua qualidade de vida. Ao abordar efetivamente esses desafios, cuidados odontológicos mais eficientes e menos traumáticos podem ser alcançados para crianças com TDAH (Sadhvani *et al.*, 2024). Um desses desafios é a realização de uma consulta mais objetiva tendo um procedimento mais complexo a ser realizado, nesse momento que a busca por técnicas ágeis e eficazes ajudam na gestão comportamental.

Em algumas crianças, o acesso convencional e a instrumentação biomecânica podem ser desafiadores devido às limitações do preparo do canal dentário decíduo. Nessas situações, o uso de técnicas simplificadas com o uso de pastas antibióticas tem sido encorajado na prática clínica rotineira. Essas pastas são aplicadas no assoalho da câmara pulpar, sem a realização do preparo do canal. Esse procedimento é conhecido como tratamento endodôntico não instrumental e é baseado na esterilização da lesão e no reparo tecidual periapical (Rosa *et al.*, 2023).

O Tratamento Endodôntico Não Instrumental (TENI) de dentes decíduos consiste na manutenção da anatomia e conteúdo dos canais radiculares, uma vez que não há instrumentação dos condutos, apenas colocação de uma pasta que combina diferentes antibióticos, no assoalho da câmara pulpar, a fim de promover reparo tecidual e esterilização da lesão (Primo *et al.*, 2025). Tais achados corroboram o observado no presente relato de caso, no qual foi constatado o desaparecimento da fístula no elemento 85, após uma semana da realização do tratamento endodôntico não instrumentado com a pasta CTZ, sugerindo efetividade no controle da infecção e no processo de reparação tecidual.

Para Machado *et al.*, 2020, a pasta CTZ por conter óxido de zinco, eugenol e dois antibióticos de amplo espectro: tetraciclina e cloranfenicol. Apresenta atividade antimicrobiana eficaz, biocompatibilidade e resultados clínicos e radiográficos

satisfatórios. Além disso, a interface de celularidade sanguínea no alvéolo dentário de molares decíduos tratados com pasta CTZ é semelhante à de dentes saudáveis esfoliados e fisiologicamente diferentes da de dentes cariados não tratados.

Para Dias *et al.* (2021) Cappiello recomendou que a pasta endodôntica CTZ fosse usada para tratar dentes decíduos com necrose pulpar. O uso desta é uma técnica simples, de sessão única, com propriedades antibacterianas, que estabiliza a reabsorção óssea sem causar sensibilidade nos tecidos envolvidos. Além disso, a técnica não requer instrumentação do canal radicular antes ou depois da desinfecção, o que lhe confere uma vantagem clínica no tratamento de pacientes pediátricos não cooperativos.

Tais vantagens foram decisivas pela opção do emprego da técnica não instrumental com CTZ, visto que o paciente apresentava um comportamento difícil, devido ao medo e a ansiedade, e ao fator TDAH, que vai trazer uma hiperatividade maior e interrupção constante do tratamento.

É importante ressaltar que o uso da técnica não instrumental com pasta CTZ não está sendo proposto como substituto da terapia endodôntica convencional, mas destina-se a expandir as opções de tratamento para casos específicos. Seu uso é indicado para pacientes não cooperativos, e em dentes com reabsorção radicular maior que um terço do comprimento radicular, presença de radiolucências ou reabsorções, que podem ou não incluir a região da furca (Silva *et al.*, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia endodôntica em dentes decíduos é fundamental quando corretamente indicada, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno contribuem para a prevenção da disseminação de infecções e de possíveis alterações no desenvolvimento da dentição permanente. A escolha da técnica deve considerar não apenas os aspectos clínicos e fisiológicos, mas também as características comportamentais do paciente odontopediátrico, especialmente em crianças que apresentam medo, ansiedade ou dificuldades de cooperação durante o atendimento. Nesse contexto, a técnica endodôntica não instrumental com pasta CTZ tem se mostrado uma alternativa terapêutica eficaz para casos selecionados,

embora ainda sejam necessários mais estudos clínicos que fortaleçam as evidências científicas acerca de sua eficácia e segurança a longo prazo.

A utilização da pasta CTZ, por dispensar a instrumentação dos canais radiculares, proporciona maior conforto ao paciente e reduz o tempo clínico, tornando-se uma opção vantajosa para o tratamento de dentes decíduos em pacientes não cooperativos. Entretanto, seu uso apresenta limitações, sendo contraindicado em dentes anteriores devido ao risco de escurecimento coronário associado à presença de tetraciclina em sua composição, o que representa uma importante desvantagem estética da técnica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. K. J. Dificuldades odontológicas no tratamento endodôntico de dentes decíduos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 2439-2453, 2022. Disponível em: https://rdta.facsete.edu.br/monografia/files/original/7e95c0498bd58af128afad030bc632ab.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 8 abr. 2026.

BAUSEN, A. G.; MOULIN, G. L.; CASSANO, K.; BALDIOTTI, A. L. P.; SCARPARO, A. Proteção da vitalidade dentino-pulpar em odontopediatria: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 61, n. 2, p. 113-121, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/10372>. Acesso em: 8 abr. 2026.

COELHO, L. R.; BARBOSA, V. C. dos S.; ALENCAR, A. D. S.; RIBEIRO, M. R. G.; DINIZ, A. C. S.; RIBEIRO, Y. J. S.; GRITTI, G. C.; DUARTE JÚNIOR, A. P. Efetividade das pastas obturadoras utilizadas no tratamento endodôntico de dentes decíduos: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 28889-28902, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64976>. Acesso em: 8 abr. 2026.

CYNTIA SOBRINHO N. F.; COELHO B. M. S.; CRUZ M. R.S.; LOPES M. A. B. S.; ARAÚJO T. C. B.; Effectiveness of the non-instrumental technique with CTZ paste for endodontic treatment of primary teeth - A literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 9, p. e9413946868, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46868>. Acesso em: 8 apr. 2026.

DIAS, G. F.; TRAMONTIN, J.; SANTOS, P. P.; ROSSI, F.; RIGONI, M. Avaliação da terapia pulpar em dentes decíduos utilizando clorefenicol, tetraciclina e óxido de

zinco. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 69, e20210049, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgo/a/8k7vcv7MFMwP7G9KVkFsHzq/?format=html&lang=en>.
Acesso em: 8 abr. 2026.

FONSECA, L. C. L.; LOBO, A. M.; ABREU, C. C. G.; SANTOS, J. C. Abordagem terapêutica endodôntica não instrumental (TENI) em dentes decíduos com o uso da pasta CTZ: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 3272–3288, 2025. Disponível em <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19205>. Acesso em: 8 abr. 2026.

GAGNIER J. J.; KIENLER G.; ALTMAN D. G.; MOHER D.; SOX H.; RILEY D.; The CARE guidelines: consensus - based clinical case reports guideline development. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 67, n. 1, p. 49, 2013. 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: 3 jun. 2026.

GUIMARÃES, M. E. O.; JORGE, R. C.; DUARTE, M. L.; BEDRAN, N. R. Terapia pulpar en dientes primarios con pulpitis irreversible o necrosis: una revisión de la literatura. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, [S. l.], v. 15, 2025. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/692>. Acesso em: 8 abr. 2026.

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: 8 abr. 2026.

LAURA PRIMO, G.; MOREIRA, L. L.; SANTOS, S. K.; GONÇALVES, A. M.; LANNES, D. M.; COUTINHO, S. M.; ALMEIDA, N. A. Protocolo de Tratamento Endodôntico Não Instrumental (TENI) Para Dentes Decíduos: um Guia Clínico Baseado em Evidências Científicas. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, v. 9, n. 1, p. 18–24, 2025. Disponível em: <https://revcientifica.cro-rj.org.br/revista/article/view/404>. Acesso em: 8 abr. 2026.

LUCENA, I. V. S.; SILVA, H. F. V. da; SUASSUNA, F. C. M.; MONTENEGRO, L. de A. S.; SILVA, T. V. S. da; LIMA, M. P.; CRUZ, M. E. de A.; COSTA, B. J. de A.; BARBOSA, J. S. Scientific evidence on the performance of endodontic treatment in single session. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/17534>. Acesso em: 20 mai. 2026.

MACHADO, J. I. A. G.; OLIVEIRA, R. W. G.; CARVALHO, A. L. M.; QUELEMES, P. V.; LIMA, M. D. M.; MOURA, M. S.; LIMA, C. C. B.; MOURA, C. V. R.; MOURA, L. F. A. D. Evaluation of a novel endodontic paste for primary teeth with necrotic pulp.

Journal of Young Pharmacists, v. 12, n. 3, p. 221–225, 2020. Disponível em: <https://www.jyoungpharm.org/article/12/3/221>. Acesso em: 8 abr. 2026.

MENDONÇA, M. L. S.; Perspectivas sobre o tratamento endodôntico minimamente invasivo em dentes decíduos: uma revisão bibliométrica. 2024. 58f. Monografia (Graduação em Odontologia) - **Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia**, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2024 Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/20971>. Acesso em: 20 mai. 2026.

ROSA, J. A.; GOMES, M. S.; SAKANE, F. K.; PIAU, C. G. B. C. Tratamento endodôntico em dentes decíduos com a técnica de esterilização de lesões e reparo tecidual (LSTR): uma revisão de literatura. *Revista Ciências da Saúde - CEUMA*, v. 1, n. 1, p. 88–102, 2023. Disponível em: <https://revcsaudeceuma.emnuvens.com.br/revista/article/view/7>. Acesso em: 20 mai. 2026.

SADHWANI, R. M.; AGUSTÍN, E. R. A.; RUIZ, A. S.; MADRID, A. I. C. Análise da saúde bucal entre crianças afetadas pelo TDAH e não pelo TDAH em Gran Canaria. *Healthcare Basileia*, v. 12, n. 7, p. 779, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11011864/>. Acesso em: 8 abr. 2026.

SANTOS, J. V. N.; SILVA, M. A. B.; LEITE, J. V. C.; MEDEIROS, J. M.; LEITE, R. B.; PIRES, A. C. Perspectivas do tratamento endodôntico de dentes decíduos com o uso da pasta antibiótica CTZ: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/363842425_Perspectivas_do_tratamento_endodontico_de_dentes_deciduos_com_o_uso_da_pasta_antibiotica_CTZ_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 8 jun. 2026.

SILVA, J. L. F.; LISBOA, J. L.; FERNANDES, I. B.; ZARZAR, P. M. P. A.; Avaliação Comparativa Entre Terapia Endodôntica Convencional e Técnica Não Instrumental: um relato de caso. *Arquivos em Odontologia*, 58: e24, p. 231, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/36659>. Acesso em: 20 mai. 2026.

TUNGARE, S.; PARANJPE, A. G. Cárie na primeira infância. [Atualizado em 8 ago. 2023]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**, jan. 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535349/>. Acesso em: 8 abr. 2026.