



## TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA

Carolina Edwards Trindade de Oliveira , Márcio Lopes Linhares



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p8364-8375>

Artigo recebido em 5 de Outubro e publicado em 5 de Dezembro de 2025

### RELATO DE CASO

#### RESUMO:

O tratamento endodôntico em sessão única tem sido amplamente estudado e reconhecido como uma alternativa eficaz quando critérios clínicos específicos são respeitados. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 62 anos, que apresentou necrose pulpar no elemento 43, com suspeita de envolvimento periapical. O tratamento foi realizado integralmente em uma única consulta, seguindo protocolo baseado em evidências. A instrumentação foi conduzida até a lima K #40, com irrigação com clorexidina 2% e irrigação final com EDTA 17% ativado por Easy Clean®. A obturação foi realizada pela técnica de cone único com cimento Sealer 26® ou AH Plus®. O paciente evoluiu sem dor pós-operatória ou sinais de inflamação, demonstrando a eficácia da sessão única quando associada à seleção criteriosa do caso e execução técnica adequada. Os achados clínicos corroboram a literatura, que aponta altas taxas de sucesso para esse tipo de abordagem quando realizada sob rigor microbiológico e anatômico. Este relato reforça que a sessão única representa uma opção viável, segura e eficiente, especialmente em dentes com anatomia simples e ausência de exsudato.

**PALAVRAS-CHAVE:** endodontia, sessão única, necrose pulpar, lesão periapical, tratamento endodôntico.

## Single-session endodontic treatment

### ABSTRACT:

Single-visit endodontic treatment has been widely studied and is recognized as an effective option when specific clinical criteria are met. This study aims to report a clinical case involving a 62-year-old male patient presenting with pulpal necrosis in tooth 43 and suspected periapical involvement. The entire procedure was performed in a single appointment following an evidence-based protocol. Instrumentation was conducted up to K-file #40, with irrigation using 2% chlorhexidine and final irrigation with 17% EDTA activated with Easy Clean®. Obturation was performed using the single cone technique with Sealer 26® or AH Plus® sealer. The patient showed no postoperative pain or inflammatory symptoms, demonstrating the effectiveness of single-visit therapy when supported by adequate case selection and precise technical execution. The clinical findings align with the literature, which reports high success rates for this approach when performed with proper anatomical and microbiological control. This case reinforces that single-visit endodontic treatment is a viable, safe, and efficient therapeutic option, particularly in teeth with simple anatomy and absence of exudate.

**KEYWORDS:** endodontics, single session, pulp necrosis, periapical lesion, endodontic treatment.

**Instituição afiliada** – Faculdade do Amazonas - IAES

**Autor correspondente:** *Carolina Edwards Trindade de Oliveira*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## **1. Introdução**

A microbiologia da cavidade oral caracteriza-se por elevada complexidade, composta por bactérias, protozoários, arqueias, vírus e fungos que interagem de forma dinâmica, constituindo o microbioma oral<sup>1</sup>. Esse ecossistema desempenha papel fundamental na manutenção da saúde bucal; contudo, o desequilíbrio dessa microbiota pode favorecer o desenvolvimento de doenças como a cárie dentária e a doença periodontal, ambas associadas à ação de microrganismos bacterianos capazes de comprometer a vitalidade pulpar (Amado et al., 2012). Quando tais processos infecciosos alcançam os tecidos internos do dente, há necessidade de intervenção endodôntica para eliminar o agente etiológico e restaurar a integridade funcional do elemento dentário (Araújo Filho, Cabreira e Costa, 2003).

A endodontia é a especialidade odontológica responsável pelo estudo da anatomia interna dos dentes, abrangendo aspectos fisiológicos, morfológicos e patológicos da cavidade pulpar (Araújo Filho, Cabreira e Costa, 2003). Seu campo de atuação envolve o diagnóstico, a prevenção e o tratamento das doenças pulpares e periapicais, resultantes principalmente de processos infecciosos, traumas ou agressões químicas e mecânicas (Araújo Filho, Cabreira e Costa, 2003; Amado et al., 2012). O objetivo fundamental da endodontia é preservar o dente acometido, restabelecendo sua função e mantendo-o no arco dentário, o que contribui diretamente para a estética, a mastigação e o equilíbrio oclusal do paciente (Araújo Filho, Cabreira e Costa, 2003).

O tratamento endodôntico visa eliminar o processo infeccioso por meio da remoção do tecido pulpar inflamado ou necrosado, da limpeza e modelagem do sistema de canais radiculares, seguida pela obturação tridimensional e pelo selamento hermético do espaço pulpar (Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025). Essa sequência de etapas é essencial para impedir a reinfecção e garantir a reparação dos tecidos periapicais, evitando complicações como abscessos e reabsorções radiculares (Araújo Filho, Cabreira e Costa, 2003; Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025).

O sucesso clínico do tratamento depende de diversos fatores inter-relacionados, incluindo o conhecimento detalhado da anatomia interna dentária, a seleção correta dos instrumentos e substâncias irrigadoras, o controle microbiológico efetivo e a precisão técnica durante a obturação (Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025). O domínio desses princípios permite ao cirurgião-dentista conduzir a terapia com previsibilidade e segurança, reduzindo a

incidência de falhas terapêuticas e promovendo o reparo biológico dos tecidos periapicais (Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025).

Além disso, os avanços tecnológicos, como o uso de sistemas rotatórios de níquel-titânio, localizadores apicais eletrônicos e irrigantes com alta capacidade antimicrobiana, têm aprimorado significativamente a qualidade dos tratamentos endodônticos contemporâneos (Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025). Tais inovações possibilitam maior eficiência na limpeza do sistema radicular, diminuição do tempo clínico e aumento da taxa de sucesso, tornando o tratamento mais conservador e confortável para o paciente (Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025). Dessa forma, a endodontia moderna não se limita apenas à resolução de patologias, mas representa uma especialidade essencial para a preservação da estrutura dentária e a manutenção da saúde bucal como um todo, com impacto direto na qualidade de vida dos pacientes (Berger, 1991; Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025).

Nas últimas décadas, o tratamento endodôntico em sessão única vem sendo amplamente discutido na literatura científica, especialmente quanto à sua eficácia em comparação aos tratamentos realizados em múltiplas consultas (Araújo Filho, Cabreira e Costa, 2003). Estudos demonstram que a taxa de sucesso clínico pode ultrapassar 90%, desde que a limpeza, modelagem e obturação dos canais radiculares sejam realizadas de forma adequada e sob rigor técnico (Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025). Essa modalidade terapêutica apresenta vantagens importantes, como menor tempo clínico, redução do risco de contaminação ou recontaminação entre consultas, maior conforto e adesão do paciente, além de menor possibilidade de infiltrações durante o intervalo entre sessões (Araújo Filho, Cabreira e Costa, 2003).

Entretanto, quando o caso envolve dentes com lesão apical, a decisão pelo tratamento em sessão única deve ser tomada com cautela. Entre as vantagens relatadas para esses casos estão a eliminação completa da infecção em uma única intervenção e a rápida regressão do processo inflamatório periapical<sup>3</sup>. Por outro lado, há desvantagens relacionadas à possibilidade de extrusão de debris e microrganismos para os tecidos periapicais, maior probabilidade de dor pós-operatória e, em casos de necrose pulpar associada a lesões extensas, dificuldade na completa desinfecção do sistema radicular (Berger, 1991). Nessas situações, o uso de medicação intracanal entre sessões pode ser indicado como medida complementar para potencializar o controle microbiológico<sup>4</sup>. Assim, a escolha da terapia em sessão única deve ser baseada na análise criteriosa do diagnóstico, das condições anatômicas, do grau de infecção e da resposta tecidual do paciente (Berger, 1991; Araújo, Rodrigues e Gonçalves, 2025).

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em sessão única em elemento dentário com lesão apical, destacando as vantagens, limitações e critérios clínicos de indicação dessa abordagem, à luz das evidências científicas mais recentes (Berger, 1991).

## **2. Relato de caso**

Paciente A.P.G., gênero masculino, 62 anos, compareceu à Clínica da Universidade IAES queixando-se de dor espontânea no elemento 43. Durante a anamnese não foi observada nenhuma alteração sistêmica relatada pelo paciente. No exame intrabucal observou-se presença de extensa cárie coronária com fratura de estrutura dentária remanescente, além de sensibilidade dolorosa durante a mastigação. Foi realizada a simiotécnica clássica de apalpação e percussão vertical e horizontal, ambas com resposta positiva. O teste de sensibilidade pulpar com Endo Ice (Maquira®, Brasil) apresentou resposta negativa, não havendo relato de sintomatologia dolorosa ao estímulo térmico. Na radiografia periapical observou-se raiz única contendo um conduto radicular, sugestiva de comprometimento pulpar avançado (Figura 01). Diante dos achados, foi diagnosticada Necrose Pulpar associada à Periodontite Apical Sintomática, sendo proposto tratamento endodôntico em sessão única com Sistema ProTaper Universal (Dentsply®, Suíça).

Figura 1 - Aspecto radiográfico inicial.



Fonte: Acervo próprio (2025)

No início do procedimento, realizou-se antissepsia da cavidade bucal com digluconato de clorexidina 0,12% (Riohex®, Brasil), por meio de bochecho durante um minuto, com o objetivo de reduzir a quantidade de microrganismos da flora bucal. Em seguida, procedeu-se à técnica terminal infiltrativa empregando solução anestésica de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Alphacaine®, DFL, Brasil), aplicada no fundo de vestíbulo adjacente ao elemento 43. Foi realizado isolamento absoluto com grampo nº 00 (Hu-Friedy®, EUA), seguido da abertura coronária e acesso com broca esférica diamantada nº 1014HL, sob irrigação abundante, até exposição da câmara pulpar.

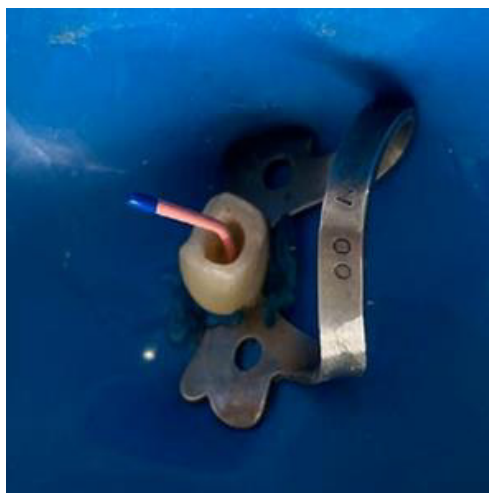
Figura 2 - Raio X com #40



Fonte: Acervo próprio (2025)

O cateterismo inicial foi realizado com limas manuais tipo K nº 15, 20 e 25 (Dentsply®, Suíça). O preparo dos terços cervical e médio foi realizado com broca Gates-Glidden nº 2, seguido da instrumentação do conduto com limas ProTaper Universal #S1, SX, S2, F1 e F2 (Dentsply®, Suíça). A irrigação durante todo o preparo químico-mecânico foi realizada com hipoclorito de sódio 2,5% (Riohex®, Brasil). Ao término da instrumentação, o conduto foi inundado com EDTA 17% (Biodinâmica®, Brasil) durante três minutos, e posteriormente irrigado novamente com hipoclorito de sódio 2,5%.

Figura 3 - Prova do cone no conduto.



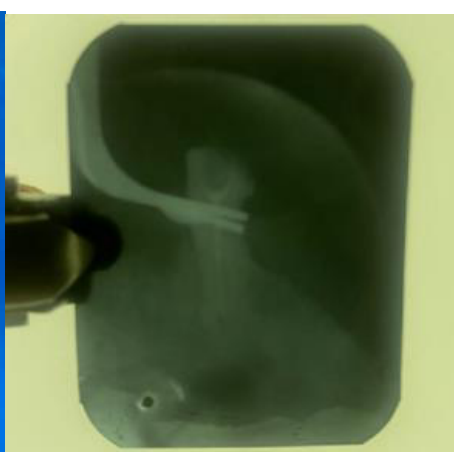
Fonte: Acervo próprio (2025)

A secagem do conduto foi realizada com cones de papel absorvente estéreis no comprimento de trabalho. A obturação foi realizada pela técnica de cone único, utilizando cone compatível com o sistema ProTaper Universal associado ao cimento endodôntico Sealer 26 (Dentsply®, Suíça). O paciente foi encaminhado para o tratamento restaurador definitivo.

Figura 4 - Acimentando



Figura 5 - Raio X final



Fonte: Acervo próprio (2025)

### **3. Discussão**

O tratamento endodôntico em sessão única tem sido amplamente estudado e demonstrado como uma alternativa eficaz e segura, desde que critérios clínicos bem estabelecidos sejam rigorosamente avaliados (Brait et al., 2015). No presente caso, o elemento 43 apresentava sinais e sintomas compatíveis com necrose pulpar associada a possível lesão periapical, condição frequentemente relatada como desafiadora para execução em sessão única devido à alta carga microbiana presente no sistema de canais radiculares. Ainda assim, diversos estudos apontam que, quando a desinfecção é realizada de maneira adequada, a taxa de sucesso pode ser comparável à de tratamentos em múltiplas sessões (Da Costa, 2025).

A literatura destaca que a decisão pela sessão única deve considerar fatores como: ausência de exsudato persistente, possibilidade de obturação completa no mesmo atendimento, colaboração do paciente, anatomia favorável do canal e ausência de dor espontânea intensa no momento da consulta (Da Rocha et al., 2024). No caso relatado, o elemento apresentava um único canal, permitindo instrumentação eficiente e acesso adequado, o que favorece a previsibilidade do procedimento em uma única visita (Da Silva et al., 2023).

Durante o preparo químico-mecânico, foi empregada a irrigação com clorexidina 2% e posterior uso de EDTA 17%, associados à ativação com Easy Clean®. A combinação desses agentes é amplamente reconhecida por promover redução significativa da carga bacteriana, remoção da smear layer e maior penetração do irrigante em áreas de difícil acesso<sup>6,7</sup>. Além disso, a ativação ultrassônica ou mecânica dos irrigantes, como realizado no caso, tem sido apontada como recurso capaz de aumentar a eficácia antimicrobiana e reduzir biofilmes resistentes no interior dos túbulos dentinários (Da Silva, s.d.; Da Silva et al., 2023).

A instrumentação até a lima #40, com confirmação radiográfica do comprimento de trabalho, também segue as recomendações da literatura para dentes anteriores com canal único. Estudos indicam que a ampliação adequada do diâmetro apical facilita a desinfecção e contribui para um melhor escoamento dos irrigantes, especialmente em casos com suspeita de lesão apical (De Almeida et al., 2024).

A obturação tridimensional com técnica de cone único associada a cimento endodôntico de boa capacidade de selamento, como o Sealer 26® ou AH Plus®, mostra-se compatível com a prática clínica atual. Esses materiais apresentam propriedades físico-químicas adequadas,

incluindo biocompatibilidade e capacidade de vedamento apical, essenciais para a prevenção de infiltrações e recidiva da infecção (De Oliveira et al., 2022).

O sucesso do tratamento em sessão única também está relacionado à correta seleção de casos e ao rigor técnico em todas as etapas, desde a abertura coronária até o selamento final (Endo et al., 2015). No presente caso, a ausência de sinais de abscesso ativo, a anatomia simples do canal e o controle adequado da desinfecção corroboram a indicação dessa modalidade terapêutica.

A literatura evidencia ainda que, embora exista o receio de maior dor pós-operatória em sessão única, diversos trabalhos não encontraram diferenças significativas entre os dois modos de tratamento (Endo et al., 2015; De Oliveira et al., 2022). A utilização de técnicas minimamente invasivas, irrigação eficiente e instrumentação controlada, como demonstrado neste relato, reduz substancialmente o risco de extrusão de debris e, conseqüentemente, de desconforto pós-operatório.

Assim, o caso apresentado está alinhado às práticas recomendadas pela endodontia contemporânea, reforçando que, quando criteriosamente indicada e tecnicamente bem executada, a sessão única representa uma opção válida, segura e eficaz mesmo em dentes com possível envolvimento periapical.

#### **4. Conclusão**

O tratamento endodôntico em sessão única demonstrou ser uma abordagem eficaz e segura, quando criteriosamente indicada e executada com rigor técnico, a sessão única representa uma alternativa viável, conservadora e com elevado potencial de sucesso, inclusive em dentes com comprometimento periapical inicial. Esses resultados reforçam a importância do diagnóstico preciso, da seleção adequada do caso e da adoção de protocolos contemporâneos que garantam efetiva desinfecção e selamento tridimensional do sistema de canais radiculares.

## **Referências**

AMADO, D. D. C. A. D. et al. Tratamento endodôntico em sessão única com uso de lima Reciproc: relato de caso. e-RAC, v. 2, n. 1, 2012.

ARAÚJO FILHO, W. R.; CABREIRA, M. S.; COSTA, F. F. Tratamento endodôntico em sessão única: levantamento da opinião de endodontistas da cidade do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Odontologia, p. 103-105, 2003.

ARAÚJO, I. S.; RODRIGUES, C. V.; GONÇALVES, M. E. O. Percepção profissional sobre tratamento endodôntico em sessão única e múltiplas sessões. Revista Fluminense de Odontologia, p. 26-39, 2025.

BERGER, C. R. Tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla: pesquisa clínica comparativa em dentes sem vitalidade pulpar. RGO (Porto Alegre), p. 93-97, 1991.

BRAITT, A. H. et al. Tratamento endodôntico em sessão única de seis dentes envolvidos em grande lesão periapical. Dental Press Endodontics, p. 61-66, 2015.

DA COSTA, S. R. Tratamento endodôntico em sessão única ou múltiplas: revisão de literatura. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2025.

DA ROCHA, E. S. et al. Tratamento endodôntico de dente anterior com lesão apical em sessão única: relato de caso. Revista Clínica de Odontologia, v. 6, n. 2, p. 62-73, 2024.

DA SILVA, A. S. et al. Tratamento endodôntico em sessão única em dentes com lesão apical: relato de caso. Revista Clínica de Odontologia, v. 5, n. 2, p. 24-33, 2023.

DA SILVA, T. M. Tratamento endodôntico em sessão única: revisão de literatura. [S.l.: s.n.], s.d.

DE ALMEIDA, J. A. C. et al. Opções terapêuticas no tratamento endodôntico. Revista Científica Unilago, v. 1, n. 2, 2024.

DE OLIVEIRA, A. F. et al. Tratamento endodôntico em elemento dentário com lesão periapical: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 1, p. 752-765, 2022.

ENDO, M. S. et al. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo, v. 20, n. 3, 2015.

FERREIRA, P. S. Tratamento endodôntico em sessão única ou múltipla: revisão de literatura. Piracicaba: UNICAMP, 2016.

LUCENA, I. V. S. et al. Evidências científicas sobre a realização do tratamento endodôntico em sessão única. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, e45210817534, 2021.

LUZ, G. A. T. et al. Tratamento endodôntico em sessão única: revisão da literatura. Revista Científica UNIFENAS, v. 6, n. 6, 2024.

SOARES, J. A.; CÉSAR, C. A. S. Avaliação clínica e radiográfica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, v. 15, p. 138-144, 2001.

SOUZA, R. A. Tratamento endodôntico em sessão única: uma análise crítica. *Jornal Brasileiro de Endodontia*, p. 345-350, 2004.

TENÓRIO, L. R.; NETO, O. C. Tratamento endodôntico em sessão única. [S.l.: s.n.], s.d.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. Tratamento endodôntico em sessão única do molar superior com quatro canais radiculares realizado com lima Vono. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 3, p. 1396-1404, 2025.

VASQUES, A. M. V. et al. Tratamento endodôntico em sessão única em paciente portador de necessidade especial sob anestesia geral: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e14310413949, 2021.