



Manejo endodôntico de dentes com necrose pulpar associada a abscesso periapical: série de casos clínicos

Autor(res)

Priscilla Gouveia Vieira Santana
Samuel Messias Adorno Burgos Gomes
Maria Eloá Arruda Da Silva
Arthur Vieira Cupolillo
Didier Antoine Louis Ferrandis

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

O canal radicular descreve um trajeto do assoalho da câmara pulpar ao forame apical, abrigando em seu interior a polpa, que por sua vez consiste em tecido conjuntivo frouxo não-mineralizado localizado no interior do dente, contendo odontoblastos, fibroblastos, vasos sanguíneos e nervos. Nesse complexo tecido podem ser desencadeados processos inflamatórios em decorrência de iatrogenias, cáries, traumas, calcificações e reabsorções. Fatores como duração e intensidade da agressão são capazes de levar a polpa à morte, gerando o tecido necrótico altamente vulnerável à proliferação de microrganismos. Sendo assim, procedimentos endodônticos agem com o intuito de tratar esse tecido quando ele se encontra inflamado ou necrosado (Caetano da Silva et al., 2023). Com o avanço da tecnologia, sistemas de instrumentação e agitação das soluções irrigadoras, os procedimentos se tornaram mais ágeis, eficientes e seguros. Com esse princípio, havendo circunstâncias adequadas e conhecimento da técnica, o procedimento realizado é preferencialmente em sessão única, a fim de prevenir a infecção da polpa ao longo do tempo. Nesses casos, o profissional irá realizar as etapas fundamentais do tratamento endodôntico em uma única sessão, sendo acesso, preparo químico-mecânico e obturação do sistema de canais radiculares. Hoje, a literatura comprova que o tratamento endodôntico pode ser concluído em sessão única mesmo em casos de infecções periapicais sem comprometer os resultados (SILVA et al., 2021; TRAVASSOS et al., 2026).

As infecções endodônticas de origem pulpar constituem uma das principais causas de alterações nos tecidos periapicais, sendo a necrose pulpar o fator determinante para o estabelecimento de processos inflamatórios perirradiculares. A progressão da contaminação microbiana no interior do sistema de canais radiculares permite a disseminação de toxinas e subprodutos bacterianos para além do forame apical, desencadeando uma resposta inflamatória do hospedeiro que pode evoluir para diferentes condições clínicas, incluindo o abscesso periapical (SILVA et al., 2023; TRAVASSOS, 2026). O abscesso periapical caracteriza-se como uma inflamação supurativa dos tecidos perirradiculares, podendo apresentar-se de forma aguda ou crônica. Nos casos crônicos, é comum a



presença de fístula, que consiste em um trajeto patológico de drenagem do exsudato purulento, estabelecendo comunicação entre a região periapical e a cavidade oral ou tecidos adjacentes. Essa condição indica a persistência da infecção e a manutenção de atividade microbiana no interior do sistema de canais radiculares, o que representa um desafio clínico relevante para o tratamento endodôntico (GONÇALVES et al., 2023).

A presença de necrose pulpar associada a abscesso periapical com fístula está diretamente relacionada a uma elevada carga microbiana, com possível colonização de túbulos dentinários e ramificações anatômicas complexas, dificultando a completa desinfecção do sistema de canais radiculares. Nesse contexto, o sucesso terapêutico depende da associação entre preparo químico-mecânico eficaz e uso adequado de soluções irrigadoras, capazes de reduzir significativamente a carga bacteriana e promover um ambiente favorável ao reparo dos tecidos periapicais (LUCENA et al., 2021).

Diante desse cenário, a escolha entre a realização do tratamento endodôntico em sessão única ou em múltiplas sessões torna-se um aspecto crítico na condução clínica. Embora os avanços tecnológicos, como sistemas mecanizados e métodos de ativação de soluções irrigadoras, tenham possibilitado maior eficiência na desinfecção em menor tempo clínico, a presença de exsudato persistente, supuração intracanal e sinais inflamatórios ativos ainda representam fatores limitantes para a finalização do tratamento em uma única sessão (TAGUATINGA et al., 2023).

A literatura evidencia que o tratamento endodôntico em sessão única pode apresentar resultados clínicos satisfatórios, desde que haja controle adequado da infecção, ausência de exsudato e condições favoráveis durante o preparo dos canais radiculares. Por outro lado, em situações em que a infecção não é completamente controlada, a realização do tratamento em múltiplas sessões, com o uso de medicação intracanal, torna-se uma abordagem mais segura e indicada, permitindo ação antimicrobiana prolongada e maior previsibilidade clínica (SILVA et al., 2023; GONÇALVES et al., 2023).

Além disso, fatores anatômicos e clínicos individuais, como variações na morfologia radicular, extensão da lesão periapical, resposta inflamatória do hospedeiro e condições sistêmicas do paciente, devem ser considerados na tomada de decisão. A individualização do planejamento terapêutico é, portanto, fundamental para garantir maior segurança e eficácia no manejo de dentes com necrose pulpar associada a abscesso periapical com fístula (TRAVASSOS, 2026). Dessa forma, compreender os critérios clínicos que orientam a escolha entre sessão única e múltiplas sessões é essencial para o adequado manejo endodôntico, especialmente em casos de infecção ativa. A análise desses fatores permite não apenas a condução mais segura do tratamento, mas também a otimização dos resultados clínicos, respeitando as particularidades de cada caso e contribuindo para o sucesso terapêutico a longo prazo.

Objetivo

O objetivo desse trabalho é relatar o manejo endodôntico de dentes com necrose pulpar associada a abscesso periapical com fístula, por meio de uma série de casos clínicos, destacando os critérios clínicos envolvidos na tomada de decisão quanto à realização do tratamento em sessão única ou múltiplas sessões, correlacionando os achados clínicos e radiográficos com a literatura atual.

Material e Métodos



Caso 1: Paciente A.B.S., sexo feminino, 11 anos, ASA I, compareceu à clínica com queixa de dor no elemento 36. Anamnese sem alterações sistêmicas. Ao exame clínico, observou-se lesão cáriosa extensa. Após encaminhamento ao endodontista, testes de palpação e percussão indicaram comprometimento periapical, sendo solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). O exame evidenciou variação anatômica do tipo radix entomolaris e lesão periapical circunscrita. Foi estabelecido diagnóstico de necrose pulpar associada a abscesso periapical crônico, sendo indicado tratamento endodôntico em sessão única.

Sob anestesia com articaína 4% (1:100.000) e isolamento absoluto, realizou-se acesso coronário e preparo químico-mecânico com sistema recíprocante Reciproc (VDW). O comprimento de trabalho foi determinado com localizador foraminal, sendo identificados quatro canais. Foi realizado protocolo de irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA 17%, com ativação por EasyClean. A obturação foi realizada pela técnica de onda contínua associada ao cimento AH Plus Jet. Radiograficamente, observou-se adequado preenchimento dos canais, incluindo o radix. O procedimento foi realizado sob magnificação e, ao final, foram prescritos analgésicos.

Caso 2: Paciente T.R.R., sexo feminino, 37 anos, ASA I, compareceu com dor no elemento 36. Relatou depressão em uso de venlafaxina e alergia à dipirona e AAS. Ao exame clínico, observou-se restauração recente, com relato de dor prévia persistente. A fistulografia evidenciou trajeto fistuloso com comunicação periapical, compatível com abscesso periapical crônico com fístula. Apesar do comprometimento de furca, não havia sinais de doença periodontal ativa.

Foi estabelecido diagnóstico de necrose pulpar associada a abscesso periapical crônico com fístula, optando-se por tratamento em múltiplas sessões. Na primeira sessão, sob anestesia com articaína 4% (1:100.000) e isolamento absoluto, realizou-se acesso e preparo químico-mecânico com sistema Reciproc R25 (VDW), associado à irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% e ativação com EasyClean (três ciclos com NaOCl, um com EDTA 17% e final com NaOCl). Foi inserida medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio, PMCC e iodofórmio, e realizado selamento provisório com ionômero de vidro (FGM). Foi solicitada TCFC para avaliação estrutural.

Na segunda sessão, observou-se remissão da fístula. Procedeu-se à remoção da medicação com irrigação abundante e reintervenção com o último instrumento. Após novo protocolo irrigador com NaOCl 2,5% e EDTA, os canais foram obturados pela técnica de onda contínua com AH Plus Jet. O selamento coronário definitivo foi realizado com resina flow A2 (FGM) e resina Forma A2 (Ultradent).

Resultados e Discussão

A evolução da tecnologia e fluxo digital ampliou as possibilidades terapêuticas no tratamento endodôntico, acelerando suas etapas e ampliando o leque de equipamentos que possam ser empregados para entregar maior conforto ao paciente e resultados clínicos satisfatórios em menor tempo de trabalho. Tais avanços técnico-científicos trazem a possibilidade de uma modelagem dos canais radiculares e sanificação mais rápida, segura e mais eficaz, tornando viável o tratamento em sessão única. No entanto, quando se trata de lesões periapicais agudizadas e com secreção purulenta, ainda há discordância e discussão sobre a viabilidade do tratamento em sessão única, pois certos aspectos podem ser limitadores para o sucesso clínico, como a proliferação e penetração das bactérias no interior dos túbulos dentinários e ramificações dos canais radiculares, que exigem por si só uma ação duradoura de medicações para o efeito antibiótico completo (Gonçalves et al., 2023). No entanto, no que tange a eficácia antibacteriana da terapêutica endodôntica em sessão única no sistema de canais radiculares, estudos clínicos abundantes na literatura reiteram que o tratamento em sessão única é suficientemente capaz de reduzir a carga de micro-organismos e tecido necrótico do sistema de canais radiculares



por meio da adequada ação mecânica e emprego correto das soluções irrigadoras auxiliares em mecanismo de agitação para desinfecção de áreas onde o instrumento é incapaz de alcançar. Estas substâncias auxiliares são de vital importância para o tratamento endodôntico, pois possuem a ação antimicrobiana visada para neutralização das infecções (LUCENA et al., 2021).

Antes de selecionar a abordagem em sessão única, se faz necessária uma avaliação minuciosa de certos fatores que influenciam diretamente no sucesso clínico do caso. Fatores como a morfologia da unidade, presença ou não de problemas relacionados a articulação temporomandibular do paciente, grau de colaboração do paciente em relação a tempo na cadeira, até presença de exsudado inflamatório e hemorragias, em ocorrências de agudizações que possam aumentar o tempo do tratamento. Diante disso, leva-se em conta que as contraindicações referentes ao tratamento em sessão única referem-se à existência de anomalias anatômicas relacionadas a canais calcificados, canais com curvas acentuadas, bifurcações ou dilacerações (Silva et al., 2023).

A evolução tecnológica na Endodontia, especialmente com o desenvolvimento de sistemas mecanizados e protocolos de ativação de irrigantes, ampliou a previsibilidade do tratamento endodôntico, permitindo maior eficiência na desinfecção do sistema de canais radiculares. Esses avanços possibilitaram a realização de tratamentos em sessão única em diferentes cenários clínicos. No entanto, sua indicação deve ser cuidadosamente avaliada, sobretudo em casos com infecção ativa, como necrose pulpar associada a abscesso periapical com fístula, nos quais fatores microbiológicos e clínicos podem influenciar diretamente no prognóstico (GONÇALVES et al., 2023; TAGUATINGA et al., 2023).

Nos casos apresentados, ambos os elementos dentários apresentavam necrose pulpar associada a abscesso periapical crônico, sendo que, no segundo caso, havia presença de fístula ativa. Apesar da semelhança no diagnóstico, a conduta clínica diferiu entre os casos, evidenciando a importância da individualização do tratamento. No primeiro caso, a ausência de exsudato persistente, associada ao adequado controle da infecção durante o preparo químico-mecânico, permitiu a realização do tratamento em sessão única, mesmo diante da presença de variação anatômica (radix entomolaris), demonstrando que, quando há condições favoráveis, essa abordagem pode ser segura e eficaz.

Por outro lado, no segundo caso, a presença de fístula, associada à persistência de exsudato e à impossibilidade de obtenção de um canal seco, indicou a necessidade de abordagem em múltiplas sessões. Nessa situação, a utilização de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio associada ao PMCC e iodofórmio atuou como um mecanismo auxiliar no controle microbiológico, promovendo redução da carga bacteriana e favorecendo condições adequadas para a obturação na sessão subsequente, em concordância com a literatura (SILVA et al., 2023). A eficácia do tratamento endodôntico está diretamente relacionada à qualidade do preparo químico-mecânico e ao protocolo de irrigação empregado. Em ambos os casos, a utilização do hipoclorito de sódio a 2,5% associada ao EDTA e à ativação com EasyClean contribuiu para a desinfecção de áreas de difícil acesso, especialmente em regiões anatômicas complexas, potencializando a ação antimicrobiana e a remoção de biofilme (TRAVASSOS et al., 2026).

Além disso, o uso de sistemas mecanizados reciprocantes demonstrou eficiência na modelagem dos canais radiculares, reduzindo o tempo clínico e aumentando a segurança operatória. A associação desses sistemas com técnicas de obturação termoplastificadas, como a técnica de onda contínua, favorece o selamento tridimensional



do sistema de canais radiculares (LUCENA et al., 2021). As radiografias de controle realizadas em ambos os casos evidenciaram adequado preenchimento dos canais radiculares, bem como sinais compatíveis com sucesso clínico e radiográfico, reforçando a efetividade das condutas adotadas. Dessa forma, os casos apresentados evidenciam que a escolha entre sessão única e múltiplas sessões deve ser baseada em critérios clínicos objetivos, como presença de exsudato, controle da infecção e condições locais, sendo a individualização da conduta determinante para o sucesso terapêutico.

Conclusão

O manejo endodôntico de dentes com necrose pulpar associada a abscesso periapical com fístula exige criteriosa avaliação clínica para definição da conduta terapêutica mais adequada. Os casos apresentados demonstram que tanto o tratamento em sessão única quanto em múltiplas sessões podem ser eficazes quando corretamente indicados. A presença de infecção ativa, associada à persistência de exsudato e à impossibilidade de obtenção de um canal seco, foi determinante para a escolha da abordagem em múltiplas sessões.

A utilização de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio atuou como importante auxiliar no controle microbiológico, promovendo redução da carga bacteriana e contribuindo para a evolução clínica favorável do caso. Em contrapartida, quando há controle adequado da infecção, a sessão única pode ser realizada com segurança.

Conclui-se que o sucesso do tratamento endodôntico está diretamente relacionado à qualidade da desinfecção do sistema de canais radiculares e à adequada tomada de decisão clínica, e não exclusivamente ao número de sessões.

Referências

- GONÇALVES, Francisco Nathizael Ribeiro et al. Tratamento endodôntico em sessão única: revisão de literatura. DOI: <https://doi.org/10.36692/V15n3-23AR>.
- LUCENA, Ianara Vitória Souza de et al. Evidências científicas sobre a realização do tratamento endodôntico em sessão única. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e45210817534, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.1753>.
- SILVA, Ana Paula Nóbrega Caetano da et al. Endodontia em sessão única: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, e17312841603, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.41603>.
- TAGUATINGA, Daniela Tavares et al. Tratamento endodôntico em sessão única em dentes com periodontite apical crônica: relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 42, n. 3, p. 36–39, mar./mai. 2023.
- TRAVASSOS, Rosana Maria Coelho; FERREIRA, Glauco dos Santos; CHAVES, Adriane Tenório Dourado; VALONES, Marcela Agne Alves; DE ALMEIDA, Andressa Cartaxo; DE MENEZES, Maria Regina Almeida; DOS SANTOS, Pedro Guimarães Sampaio Trajano; DE ATAÍDE FILHO, Ailton Coelho; MARQUES FILHO, Eudoro de Queiroz. Tratamento de urgência de abscesso periapical agudo em evolução: Relato de um caso clínico. *LUMEN ET VIRTUS*, [S. l.], v. 15, n. 40, p. 4313–4324, 2024. DOI: 10.56238/levv15n40-015. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/443>. Acesso em: 24 abr. 2026.