

## A IMPORTÂNCIA DA RESTAURAÇÃO DEFINITIVA PARA O SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: Relato de caso<sup>1</sup>

Ana Beatriz da Silva Barros<sup>2</sup>

Tainara Alves Rodrigues<sup>3</sup>

Rayssa Ferreira Cavaleiro de Macedo<sup>4</sup>

Danielli Maria Zucateli Feitosa<sup>5</sup>

David Cardoso Sandes Farias<sup>6</sup>

Érica Martins Valois<sup>7</sup>

Tatiana Valois de Sá Ferroni<sup>8</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O tratamento do paciente envolve uma atuação multidisciplinar para que se alcance o resultado esperado. O tratamento endodôntico possui como principal objetivo a recuperação de elementos dentários, seja por comprometimento pulpar ou periapical, mantendo a função dentária. Para que ocorra o sucesso do tratamento, é necessário que haja não só uma completa desinfecção do sistema de canais radiculares e um adequado selamento apical, mas também um adequado selamento coronal, para evitar a reinfecção do dente tratado endodonticamente. **Objetivo:** Nessa perspectiva, esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de tratamento restaurador definitivo em um dente tratado endodonticamente. **Relato do caso clínico:** Paciente A.C.A, sexo masculino, 70 anos de idade, hipertenso, compareceu à clínica Luís Pinho Rodrigues com queixa a principal “Quero arrumar meus dentes para colocar prótese”. Não era tabagista e nem etilista. Foi realizado o exame clínico e observou-se o elemento 33 tratado endodonticamente há 1 meses necessitando de restauração definitiva. Após exames radiográficos e clínicos, o procedimento foi realizado com resina composta, garantindo o selamento adequado e finalizando com sucesso o tratamento restaurador. **Conclusão:** O sucesso do tratamento endodôntico está intimamente ligado ao procedimento restaurador coronário definitivo correto.

**Palavras-chave:** Infiltração Dentária. Restauração dentária permanente. Tratamento do canal radicular.

---

<sup>1</sup>Artigo proveniente de Clínica Integrada I do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

<sup>2</sup>Acadêmica de Odontologia, 9º período, Centro Universitário UNDB, anabbarros1601@gmail.com.

<sup>3</sup>Acadêmica de Odontologia, 9º período, Centro Universitário UNDB, taytainara37@gmail.com.

<sup>4</sup>Professor orientador. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, rayssa.macedo@undb.edu.br.

<sup>5</sup>Professor orientador. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, danielli.feitosa@undb.edu.br.

<sup>6</sup>Professor orientador. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, david.farias@undb.edu.br.

<sup>7</sup>Professor orientador. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, erica.valois@undb.edu.br.

<sup>8</sup>Professor orientador. Doutora; Mestre, Centro Universitário UNDB, tatiana.ferroni@undb.edu.br.

## 1. INTRODUÇÃO

Alterações inflamatórias desencadeadas por cárie, procedimentos restauradores e traumas, podem influenciar, em diferentes graus, a função normal e progressão para um estado irreversível de anormalidade da polpa. Como isso, quando em estágios avançados, ocorre a necrose pulpar, causando desorganização e redução de suas defesas naturais. Nessa situação, a cavidade pulpar é gradualmente colonizada por diversos microrganismos residentes na cavidade bucal e sistemas interconectados (Júnior et al., 2011).

A literatura mostra que o tratamento endodôntico possui como principal objetivo manter os sistemas de canais radiculares em condições assépticas e restaurar a função de dentes com problemas pulpares e periapicais. No entanto, para que haja êxito no tratamento, é de extrema importância seguir as etapas clínicas corretamente. Cada uma das etapas deve ser realizada adequadamente a partir do diagnóstico e execução do plano de tratamento até a obturação (Santos et al., 2020).

Outrossim, para o sucesso do tratamento, é crucial seguir os procedimentos corretos, respeitando os princípios técnicos e biológicos, sempre evitando erros que possam comprometer o resultado. A restauração coronária consegue não só repor a estrutura dentária perdida, como devolver a função e a estética, atuando como uma proteção essencial, isolando o canal radicular limpo e selado das bactérias presentes na boca, o que ajuda a prevenir reinfecções. Além disso, em casos que requerem várias sessões, um selamento hermético adequado contribui para o efeito dos medicamentos intracanaís, favorecendo o sucesso do tratamento (Alves et al., 2022).

A qualidade da restauração final após o tratamento endodôntico é determinante para o prognóstico do dente tratado. Estudos mostram que restaurações inadequadas ou ausentes são as principais causas de falhas, levando a problemas como microinfiltração coronária e fratura dentária, ambos capazes de comprometer o sucesso do tratamento (Júnior et al., 2017). A infiltração coronária, em especial, ocorre quando o material de obturação dos canais radiculares é exposto a agentes irritantes da cavidade bucal, seja por infiltração em restaurações temporárias, desgaste, fratura ou perda da restauração, permitindo a colonização de microrganismos e causando doenças perirradiculares (Rodrigues et al., 2019).

Tendo em vista que a restauração coronária definitiva apropriada não apenas substitui a estrutura dentária que foi perdida e restaura a função e a estética, mas também serve como importante proteção e isolamento do canal radicular que foi desinfetado e obturado, de bactérias presentes na cavidade oral, o que contribui para evitar a possibilidade de nova infecção (Zancanrf et al., 2015).

O presente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância da restauração definitiva para o sucesso do tratamento endodôntico. A principal problemática reside no fato de que, mesmo com uma desinfecção eficaz do sistema de canais radiculares, a ausência ou inadequação da restauração final pode levar à microinfiltração coronária e à fratura dentária, comprometendo o resultado do tratamento. Justifica-se, portanto, a necessidade de uma restauração que ofereça proteção eficaz ao canal radicular, prevenindo novas contaminações e garantindo a preservação do dente a longo prazo.

## 2. OBJETIVOS

### **Objetivo Geral:**

Relatar um caso de tratamento restaurador definitivo para a longevidade do tratamento endodôntico na clínica escola da UNDB.

### **Objetivos Específicos:**

- Descrever um tratamento restaurador definitivo em um dente tratado endodonticamente.
- Compreender acerca da importância do tratamento restaurador definitivo como fator fundamental para o sucesso endodôntico.

## 4. RELATO DE CASO CLÍNICO

Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética com o CAAE 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pelo paciente ou responsável.

Paciente A.C.A, 70 anos, sexo masculino, hipertenso, compareceu à Clínica Escola Professor Dr. Luís Pinho Rodrigues da UNDB com a queixa principal: “Quero arrumar meus dentes para colocar prótese.” Paciente relatou não ser tabagista e nem etilista. Ao exame clínico, observou-se que o paciente possuía o elemento 33 previamente tratado endodonticamente há 1 mês, necessitando de restauração definitiva.

Foi realizado fotografia inicial para a documentação do caso e um exame radiográfico periapical do elemento 33 para garantir que o mesmo se encontrava com o tratamento endodôntico satisfatório.

**Figura 2:** Elemento 33 com restauração provisória.



**Figura 1:** Rdiografia periapical do elemento 33 evidenciando obturação satisfatória.



**Fonte:** Autoria Própria.

Iniciou-se o procedimento de restauração com o isolamento relativo utilizando roletes de algodão. Foi realizada a seleção de cores, optando-se pela cor A 3,5 tanto para esmalte quanto para dentina. A remoção da restauração provisória (Coltosol) foi feita com broca esférica diamantada 1012 em caneta de alta rotação sob irrigação, complementada com o uso de cureta de dentina.

Após a completa remoção da restauração provisória, verificou-se que a cavidade estava adequada para o início da restauração definitiva. Em seguida, foi realizado o condicionamento com total com ácido fosfórico a 37%, aplicado por 30 segundos no esmalte e 15 segundos na dentina, seguido de lavagem abundante e secagem da cavidade com jatos de ar. O sistema adesivo foi aplicado com microbrush em esmalte e dentina, seguido de fotoativação por 20 segundos.

Uma fina camada de resina flow foi aplicada no fundo e nas paredes da cavidade formando uma fina película para selamento da cavidade, com nova fotopolimerização por 20 segundos. Posteriormente, iniciou-se a inserção de incrementos de resina composta, sendo o primeiro de dentina (cor A 3,5), seguido de fotoativação por 40 segundos. Mais dentina foi aplicada, simulando os lóbulos de desenvolvimento e cingulo, com nova fotopolimerização. Por fim, foi colocado o incremento final de esmalte (cor A 3,5) e realizada a fotopolimerização.

O acabamento inicial foi feito com tiras de lixa e caneta em baixa rotação, sem irrigação, sendo a etapa de polimento marcada para a próxima sessão, a fim de evitar o

manchamento da restauração. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O tratamento do elemento 33 foi concluído com sucesso, proporcionando ao paciente a restauração necessária para a continuidade do planejamento protético.

**Figura 3:** Aspecto final da restauração após acabamento.



**Fonte:** Autoria Própria.

## 5. CONCLUSÃO

A longevidade e a qualidade do tratamento restaurador interferem no sucesso da terapia endodôntica, já que as microinfiltrações e fraturas dentárias causadas pelo selamento ineficaz do material restaurador à cavidade estão diretamente relacionadas aos insucessos do tratamento endodôntico. Desta forma, é imprescindível que o cirurgião dentista esteja atento às etapas do tratamento a serem seguidas, aplicação terapêutica e técnica empregada no tratamento endodôntico, podendo assim contribuir para diminuição do índice de insucesso na terapia endodôntica.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Dálete Wictória; DOS SANTOS, Edilaine Soares. A influência do tratamento restaurador no sucesso da terapia endodôntica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11525-e11525, 2022.
- BRITO JÚNIOR, M.; SOARES, J. A.; LUZ, R. S. T. Lesões periapicais crônicas: revisão dos aspectos microbiológicos por diferentes métodos de investigação. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia** (Online), v. 59, p. 121–125, 1 jun. 2011.
- JUNIOR<sup>1</sup>, Wander Padovani Altoé et al. **Influência da restauração e da obturação em dentes tratados endodonticamente**. 2017.
- LAGES, S. C.; ALVES, C. A. O. **Etiologia do insucesso do tratamento endodôntico – revisão de literatura**. 2020.
- RODRIGUES, Karoline Dias; PAIVA, Simone Soares Marques. A influência do selamento coronário no sucesso do tratamento endodôntico. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 4, 2019.
- WERLANG A, et al. Insucesso no tratamento endodôntico: uma revisão de literatura. **Revista Tecnológica**, 5(2): 31 – 47, 2016.