



ISSN 2674-8169



Qualis B3

2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Tratamento endodôntico de dente decíduo portador de lesão periapical – Acompanhamento de 6 meses

Rosana Maria Coelho Travassos, Affonso Gonzaga Silva Neto, Josué Alves, Vanessa Lessa Cavalcanti Araújo, Paulo Maurício Reis Melo Júnior, Maria do Socorro Orestes Cardoso, Silvana Maria Orestes Cardoso, Gabriele Farias Da Silva, Alexandre Batista Lopes Nascimento, Mônica Maria de Albuquerque Pontes, Izabella Christina Xavier Lins, Verônica Maria de Sá Rodrigues



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p19-28>

tigo recebido em 2 de Janeiro e publicado em 2 de Fevereiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Paciente C.H.O.C, gênero masculino, 4 anos de idade, foi encaminhado a um especialista em Endodontia, para realizar o tratamento endodôntico do dente 52. A mãe relatou que a criança trauma em alguns dentes decíduos devido à queda da própria altura. Radiograficamente, observou-se radiotrasparência óssea periapical. Após anestesia e abertura, realizou-se o preparo do canal radicular com lima Reciproc #R40, associado à irrigação e aspiração com Clorexidina 2% e, dando sequência, foi feita a odontometria eletrônica com o localizador apical. obturação do sistema de canais radiculares, manipulou-se (Glicerina, Oxido de Zinco+ pasta Callen com PMCC), obtendo-se a pasta CTZ. A proservação clínica e radiográfica realizada após 6 meses. Conclui-se que o tratamento endodôntico de dente decíduo com instrumentação rotatória, determinou o sucesso, evidenciando-se reparo completo da lesão periapical.

Palavras-chave: Endodontia, Dente decíduo, Preparo do canal, Proservação.

Endodontic treatment of a deciduous tooth with a periapical lesion – 6-month follow-up

ABSTRACT

Patient C.H.O.C., male, 4 years old, was referred to an Endodontist for endodontic treatment of tooth 52. The mother reported that the child had suffered trauma to some deciduous teeth due to a fall from his own height. Radiographically, periapical bone radiolucency was observed. After anesthesia and opening, the root canal was prepared with a Reciproc #R40 file, associated with irrigation and aspiration with 2% Chlorhexidine, and subsequently, electronic odontometry was performed with the apex locator. For obturation of the root canal system, a mixture of Glycerin, Zinc Oxide + Callen paste with PMCC was used to obtain CTZ paste. Clinical and radiographic follow-up was performed after 6 months. It is concluded that endodontic treatment of a deciduous tooth with rotary instrumentation resulted in success, demonstrating complete repair of the periapical lesion.

Keywords: Endodontics, Deciduous tooth, Canal preparation, Follow-up.

Instituição afiliada – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO -UPE

Autor correspondente: rosana.travassos@upe.br

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



INTRODUÇÃO

O tratamento pulpar em dentes decíduos tem como principal objetivo preservar a integridade, saúde e funcionalidade dos dentes e tecidos de suporte até a sua esfoliação natural. É crucial, sempre que possível, manter a vitalidade do tecido pulpar em casos de cáries profundas, lesões traumáticas ou outras condições anormais. Os tratamentos pulpares invasivos desempenham um papel fundamental na prevenção da perda prematura dos dentes e dos potenciais alterações na mastigação, fala, estética e posicionamento dos dentes. Diversas técnicas têm sido propostas na literatura odontológica para o desbridamento, limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares em dentes decíduos com necrose pulpar ou pulpites irreversíveis. O sucesso do tratamento endodôntico é influenciado por fatores como a extensão da cárie e a presença de traumatismos. As opções de tratamento incluem extração, tratamento convencional do canal radicular ou aplicação de pastas antibióticas tópicas (Garrocho-Rangel *et al.*, 2021).

Na área da odontopediatria, é comum o tratamento endodôntico de dentes decíduos não vitais com o objetivo de mantê-los em condições anatômicas e funcionais adequadas até que ocorra a sua esfoliação natural. A pulpectomia é o tratamento endodôntico preferencial nesses casos. Durante esse procedimento, o tecido pulpar necrótico é removido, os canais radiculares são moldados e desinfetados, e uma medicação intracanal reabsorvível é aplicada (Zacharczuk *et al.*, 2019).

O material obturador utilizado em dentição decídua precisa seguir alguns critérios para que seja considerado ideal: possuir um grau de reabsorção semelhante ao da raiz do dente, não prejudicar os tecidos periapicais e o germe do dente permanente, ser reabsorvido quando extravasado, ter propriedade antisséptica, aderir as paredes dos condutos, ser de fácil aplicação e fácil remoção (caso seja necessário), ser radiopaco e não pigmentar o dente. Entretanto, ainda não foi desenvolvida uma pasta que atendesse todos os requisitos necessários (Cunha, Barcelos, Primo, 2005).

Diversos materiais já foram preconizados e utilizados com a finalidade de obturação dos canais radiculares em dentes decíduos, tais como: pastas a base de óxido de zinco e eugenol (OZE), pastas iodoformadas, como por exemplo: Pasta Kripaste (KRI) e Pasta

Guedes-Pinto, além de materiais a base de hidróxido de cálcio e combinações de pastas de iodofórmio e hidróxido de cálcio (Silva, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura bibliográfica baseada nas buscas de artigos científicos nas bases de dados: Google Acadêmico, Pubmed, Scielo, LILACS e Embase. Foram utilizados descritores para a busca, como Odontopediatria (Pediatric Dentistry); Endodontia (Endodontics); Dente Decíduo (Deciduous teeth); Cárie Dentária (Dental Caries). As buscas das produções científicas foram realizadas durante os anos de 2005 a 2022 e abrangeu artigos de livre acesso escritos na língua portuguesa e inglesa publicados na íntegra. Os principais critérios de exclusão foram artigos incompletos, resumos, artigos no prelo, artigos não indexados nas bases de dados mencionadas e artigos pagos. A análise crítica dos artigos selecionados observou criteriosamente seus objetivos, métodos usados, resultados e discussões apresentadas, resultando nesse relato de caso.

RELATO DO CASO

Paciente C.H.O.C, gênero masculino, 4 anos de idade, foi encaminhado a um especialista em Endodontia, para realizar o tratamento endodôntico do dente 52. A mãe relatou que a criança trauma em alguns dentes decíduos devido à queda da própria altura. Radiograficamente, observou-se radiotransparência óssea periapical. Após o exame clínico e radiográfico, foi feito o plano de tratamento: realizou-se a adequação do meio bucal, seguida de orientação de higiene bucal e dieta, além da indicação de tratamento endodôntico do dente decíduo (incisivo central superior direito).

A responsável legal pelo paciente aceitou que seu filho aceitasse participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Assentimento (TA).

Iniciou-se o tratamento endodôntico com a anestesia tópica com anestésico benzotop (Nova DFL[®]), prosseguiu-se a anestesia infiltrativa utilizando a seringa carpule com refluxo (Golgran[®]), com o anestésico Lidocaína 2% com epinefrina 10 1:100.000 (Alphacaine[®]-DFL Indústria e Comércio Ltda, Rio de Janeiro-RJ,Brasil). A abertura

coronária realizada com broca diamantada 1012.

O preparo do canal radicular foi realizado com lima Reciproc #R40, associado à irrigação e aspiração com Clorexidina 2% (Riohex®) após odontometria eletrônica com o localizador apical Root ZX (J. Morita).

Para realizar a obturação do sistema de canais radiculares, manipulou-se (Glicerina, Oxido de Zinco+ pasta Callen com PMCC), obtendo-se a pasta CTZ, em placa de vidro estéril. A pasta obturadora foi inserida com auxílio da broca lentulo. Em seguida realizou-se limpeza das paredes com bolinhas de algodão estéril, com o intuito de deixar as paredes cavitárias limpas e sem resíduos. A restauração com resina composta realizada na mesma sessão. Observa-se na radiografia, preenchimento da pasta obturadora em todo o canal radicular, bem como nos canais laterais, acessórios e forame apical. (Figura 1)



Figura 1 – Obturação do canal radicular com pasta CTZ.

A preservação clínica e radiográfica realizada após 6 meses, evidenciou reparo completo

da lesão periapical e reabsorção da pasta obturadora nos canais laterais, acessórios e forame apical. (Figura 2).



Figura 2 - Reparo completo da lesão periapical.

DISCUSSÃO

Neste caso clínico, o responsável pelo o paciente buscou tratamento devido à preocupação do desenvolvimento dos dentes permanentes, visto que os elementos decíduos haviam sofrido trauma dental o que desencadeou comprometimento da autoestima da criança que se encontrava afetada negativamente com relação a estética dental.

O traumatismo é definido como lesão de extensão, intensidade e gravidade, que pode ter causas diversas: físicas, químicas ou psíquicas, ocorrendo de forma

proposital ou acidental. Quando atinge o órgão dentário, o traumatismo pode resultar em lesão de esmalte, dentina, polpa, cemento, ligamento periodontal, tecido ósseo, com dano parcial ou total das unidades dentárias, causa distúrbios estéticos, psicológicos e sociais (Nadelman et al. 2020). Na primeira infância, os menores estão na fase de desenvolvimento da marcha, começando a andar e associado a outros fatores fisiológicos e comportamentais, tais como a falta de coordenação motora, a curiosidade e a imprudência, eles sofrem muitas quedas. Nestas situações o trauma dental pode ocorrer, seja no ambiente domiciliar ou escolar, sendo este último o local mais frequente (Wagner et al. 2020).

O tratamento endodôntico em dentes decíduos (de leite) visa preservar o dente na arcada até a esfoliação natural, mantendo funções de mastigação e fala, sendo indicado para cáries profundas ou traumatismos com inflamação/necrose pulpar. Diferente do permanente, utiliza materiais reabsorvíveis (como hidróxido de cálcio ou pastas específicas) e técnicas adaptadas à criança e à anatomia do dente, buscando remover a polpa infectada, limpar, modelar e obturar os canais, com grande importância para o desenvolvimento da arcada.

Durante o atendimento à criança, é necessário que se faça uma avaliação criteriosa: anamnese, exame clínico, atendimento imediato e oportuno, além do acompanhamento radiográfico. As consequências do trauma irão depender do grau de deslocamento do ápice radicular do dente decíduo, grau de lesão alveolar e estágio de formação do dente permanente, exigindo muita atenção e cuidado por parte do cirurgião-dentista (Fadel et al 2022). O tratamento endodôntico em dentes decíduos tem como principal função obter uma correta conformação dos canais radiculares, possibilitando uma adequada desinfecção. Os procedimentos realizados para a desinfecção dos canais radiculares variam desde a instrumentação manual e mecanizadas até utilização de agentes químicos, já que em alguns casos, ainda há persistência de bactérias dentro do canal (Archana et al, 2023)

Existem diferentes técnicas propostas na literatura odontológica para o desbridamento, limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares em dentes decíduos com lesões pulpares irreversíveis. Opções de tratamento incluem extração, terapia endodôntica convencional ou a aplicação de pastas antibióticas tópicas. No entanto, devido à complexa morfologia do sistema de canais radiculares decíduos e ao processo fisiológico

de reabsorção radicular, característicos dos molares decíduos, bem como à falta de cooperação de algumas crianças, o acesso convencional e a instrumentação biomecânica podem ser desafiadores (Moura *et al.*, 2021).

Por muito tempo a perda precoce dos dentes decíduos não recebeu a devida importância, porém atualmente este assunto vem sendo abordado em estudos. Não realizar o tratamento endodôntico na dentição decídua pode culminar na perda precoce dos dentes, impactando diretamente no desenvolvimento da criança, visto que altera mastigação, fonação e oclusão (Alencar, Cavalcanti, Bezerra, 2009). Esses dentes atuam como mantenedores de espaço, servindo de guia para posteriormente os dentes permanentes irromperem na cavidade oral, além de manterem altura e forma do rosto da criança (Ribeiro, Ramos, Peixoto, 2011).

É importante levar em consideração fatores como a idade do paciente, a condição inicial do dente decíduo e a presença de infecção ou lesões mais extensas. A tomada de decisão deve ser baseada em uma avaliação abrangente, considerando todas as opções de tratamento disponíveis e os objetivos específicos de cada caso. Dentes decíduos com necrose pulpar, especialmente aqueles com lesões periapicais, geralmente apresentam um prognóstico de tratamento mais desfavorável. (Rosa *et al.* 2023).

O êxito da terapia endodôntica depende de adequada sanificação dos canais radiculares, acompanhada de obturação satisfatória. O saneamento consiste em eliminar tanto a parte orgânica e deve ser realizado através do preparo biomecânico utilizando instrumentos endodônticos, soluções químicas auxiliares eficazes, para melhorar a ação antibacteriana da medicação intracanal nas paredes dentinárias e remoção do smear layer, permitindo assim, adequado selamento do material obturador(26). No presente caso, existiu o êxito do tratamento endodôntico do dente decíduo, ocorrendo o reparo completo da lesão periapical na preservação clínica e radiográfica realizada após 6 meses da obturação do sistema de canais radiculares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o sucesso do tratamento endodôntico do incisivo central superior

decíduo foi alcançado, evidenciando-se, reparo completo da lesão periapical na preservação clínica e radiográfica realizada após 6 meses da obturação do sistema de canais radiculares.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, C.R.B.; CAVALCANTI, A.L.; BEZERRA, P.K.M. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. *Publ UEPG Ci Biol Saúde*. V.13, 2009.
- ARCHANA S.P. et al. Prevalence of Early Primary Teeth Loss in 5–9-year-old Schoolchildren in and around Melmaruvathur: A Cross-sectional Study. *J Contemp Dent Pract.*, v.23, n.10, p.1004–7, 2023.
- CUNHA, C.B.C.S.; BARCELOS, R.; PRIMO, L.G. Soluções irrigadoras e materiais obturadores utilizados na terapia endodôntica de dentes decíduos. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 5, n.1, p.75-83, 2005.
- FADEL M.A.V. et al. Locks A. Prevalence of malocclusion in public school students in the mixed dentition phase and its association with early loss of deciduous teeth. *Dental Press J Orthod*. v.27, n. 4, 2022.
- GARROCHO-RANGEL A, et al. Lesion Sterilization Tissue Repair (LSTR) Approach Of Non-Vital Primary Molars With A Chloramphenicol-Tetracycline-ZOE Antibiotic Paste: A Scoping Review. *J Clin Pediatr Dent*. 2021 Dec 1;45(6):369-375.
- MOURA J. et al. LSTR Antibiotic Paste Versus Zinc Oxide and Eugenol Pulpectomy for the Treatment of Primary Molars with Pulp Necrosis: A Randomized Controlled Trial. *Pediatr Dent*. 2021 Nov 15;43(6):435-442. PMID: 34937613.
- NADELMAN P. et al. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*.v.30, n.6, p. 687–712, 2020.
- RIBEIRO, M.N.; RAMOS, M.E.P.L.; PEIXOTO, K.D.S. Saúde bucal em crianças na idade escolar em Nova Xavantina-MT. *Revista Eletrônica Univar*. 2011.
- ROSA, J.A. et al. 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.
- SILVA, L. A. B. Protocolos Clínicos Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos. 1. Ed. – Ribeirão Preto, SP, 2015
- WAGNER Y. et al Influence of a programme for prevention of early childhood caries on early orthodontic treatment needs. *Clin Oral Investig*, v.24, n. 12, p.4313–24, 2020.