



## TRATAMENTO ENDODÔNTICO MANUAL EM PRÉ-MOLAR TRIRRADICULAR MAXILAR: RELATO DE CASO

<sup>1</sup>Manuela Luanny Ventura Rocha

<sup>1</sup>Allan Israel Fortaleza Santos

<sup>1</sup>Daniel Gomes da Silva

<sup>1</sup>Leandro Henrique da Silva Neiva Souto

<sup>1</sup>Elenilda Farias de Oliveira

<sup>1</sup>Marcia Otto Barrientos

<sup>1</sup>Wagner da Silva Barros

<sup>1</sup>Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste (UNIAENE). Cachoeira, Bahia, Brasil.

**Eixo temático:** Pesquisa e extensão

**Modalidade:** Pôster

**DOI:** 10.53524/lit.edt.978-65-84528-37-6/36

**Link do ORCID do 1º autor:** <https://orcid.org/0009-0005-3518-9303>

**INTRODUÇÃO:** O tratamento endodôntico satisfatório depende da compreensão da morfologia do canal radicular e identificação de variações anatômicas, como raízes extras e formas complexas de canais. A variabilidade dos sistemas de canais radiculares, especialmente em pré-molares maxilares, representa desafios importantes para garantir a limpeza, modelagem e obturação adequada durante o tratamento. Pré-molar superior trirradicular são casos atípicos e possuem prevalência que varia de 0,5–6% em diversas populações mundiais. **OBJETIVO:** Relatar o tratamento endodôntico manual de pré-molar trirradicular maxilar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, conforme parecer CAAE: 45556221.4.0000.0042 e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Paciente melanodermata, sexo feminino, 32 anos, ASA 1, compareceu a clínica escola odontológica do Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste com queixas álgicas no elemento 24, relatando “dente furado” e automedicação antibiótica. Durante exame clínico observou-se extensa cavidade disto-oclusal (DO) expondo dentina no elemento 24. Ao exame radiográfico periapical observou-se radiolucidez DO envolvendo câmara pulpar e presença de 2 raízes vestibulares. Realizou-se testes térmicos calor e frio obtendo-se, em ambos, resultados positivos e quando removido o estímulo a dor persistia. Os testes de percussão foram negativos. O diagnóstico foi pulpite irreversível e plano de tratamento a biopulpectomia. O tratamento iniciou com bloqueio do nervo alveolar superior médio esquerdo com lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000, isolamento absoluto e remoção de tecido cariado até exposição da câmara pulpar. Após remoção do teto da câmara pulpar e forma de contorno, seguiu-se para exploração dos canais identificando na mesma entrada vestibular um canal mesiovestibular e outro distovestibular, e na entrada palatina um único canal palatino. Seguiu-se com comprimento real do dente determinado pelo localizador foraminal, realizando a patência com lima c-pilot #10. A instrumentação química-mecânica foi feita com limas 1ª e 2ª série Kerr e cinemática de ¼ de volta em vai e vem com técnica escalonada, irrigando abundantemente a cada troca de lima com NaOCl a 2,5% e irrigação final com ácido etilenodiamino tetraacético a 17%. Secagem dos canais com cones de papel absorvíveis, prova do cone principal, obturação com técnica de condensação lateral com o cimento obturador Endofill seguido de restauração definitiva com resina composta e radiografia periapical. O tratamento ocorreu em 4 sessões. Após 1 ano de preservação, o elemento 24 permanece sem sintomatologia e normalidade apical segundo as radiografias periapicais. **RESULTADOS:** O tratamento endodôntico preservou o dente restaurando sua estrutura interna afetada pela inflamação do tecido pulpar devido à infecção por microorganismos. A abordagem manual, apesar de econômica e com índices de sucesso satisfatórios, demandou um tempo prolongado de trabalho, conforme demonstrou o procedimento. A variação anatômica do pré-molar superior trirradicular adicionou complexidade ao tratamento, exigindo habilidades específicas. A satisfação do tratamento, com um ano de acompanhamento, foi alcançada devido à identificação precisa, localização e execução das etapas do tratamento, influenciando diretamente na limpeza, modelagem e obturação dos canais radiculares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presença de três canais nos pré-molares superiores é incomum e torna o procedimento mais complexo demandando do profissional preparo para diagnosticar e conduzir corretamente o tratamento.

**Palavras-chave:** Pré-Molar, Endodontia, Tratamento do Canal Radicular.