

**LEDIANA DANTAS SILVA**

**PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

**PARIPIRANGA**

**2021**

**LEDIANA DANTAS SILVA**

**PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Departamento de Odontologia como requisito  
parcial à conclusão do Curso de Odontologia do  
Centro Universitário AGES para obtenção do grau  
de cirurgiã-dentista.

Área de concentração: Endodontia

**Orientador: Gustavo Danilo Nascimento Lima**

**Paripiranga**

**2021**

---

Silva, Lediana Dantas

Pulpite irreversível sintomática: revisão de literatura / Lediana Dantas Silva

20 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

Área de concentração: Endodontia

Orientador: Gustavo Danilo Nascimento Lima.

Palavras-chave: Endodontia. Diagnóstico. Pulpite Irreversível.

---

**LEDIANA DANTAS SILVA**

**PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Paripiranga, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

---

Gustavo Danilo Nascimento Lima – orientador (presidente)

Centro Universitário AGES

---

Márcia Luciana Carregosa Santana – 1º examinador

Centro Universitário AGES

---

Mariana Cisneiros Silva de Oliveira – 2º examinador

Centro Universitário AGES

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradecer a Deus, por ter me dado o dom da vida, força e sabedoria para seguir esta trajetória.

Ao meu marido, Flávio, por todo apoio, por não medir esforços para me ajudar, independente das circunstâncias.

Aos meus pais, Ana e Manoel, por todo apoio e cuidado, não apenas durante a minha graduação, mas também por toda a vida.

A todos os meus irmãos, em especial a Lielson e Luciana, que sempre estiveram ao meu lado me motivando, estando presentes em todos os momentos.

Ao meu sobrinho, Lorenzo, por me ensinar o significado da palavra vida.

A todos os meus amigos que estiveram comigo nessa jornada, tornando-a mais satisfatória: Franciele, João Alcântara, Paula; e, em especial, à Daniela e à Martha, as quais me apoiaram dentro e fora da Universidade.

Ao meu orientador, Gustavo, que me orientou para a execução deste trabalho. A todos os outros Professores que fizeram parte da minha formação.

## RESUMO

A pulpíte irreversível sintomática é uma situação inflamatória do tecido pulpar, se caracterizando como um dos principais motivos das urgências endodônticas. O diagnóstico e o planejamento elaborado são essenciais para o tratamento, e a análise envolve a anamnese, o exame clínico, físico, testes pulpares e exames radiográficos complementares. Algumas de suas causas são as lesões cáries infeccionadas, a perda de selamento abaixo de restaurações, lesão dentária, fissuras e exposição pulpar. O processo inflamatório aumenta a pressão interna da cavidade pulpar, provocando irritação dos ligamentos nervosos da polpa, causando uma fase de dor aguda. Esta pode ser espontânea, intercalada ou contínua, sintomática ou assintomática. O tratamento endodôntico baseia-se na remoção da polpa infeccionada, que pode ser feita em uma única sessão ou em múltiplas. No entanto, é observado na prática clínica do estudante de odontologia uma dificuldade em definir diagnóstico e conduta clínica nestes casos. Assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir sobre o diagnóstico e a conduta de tratamento em situação de urgência endodôntica, em caso de pulpíte irreversível sintomática. Foram pesquisados artigos indexados nas bases de dados: PubMed, Scielo, Google Acadêmico e LILACS. Mediante os dados obtidos, conclui-se que o tratamento de urgência tem que ser voltado para causa principal, visando o alívio da dor para o paciente, devolvendo as funções do dente no sistema estomatognático. O tratamento consiste na remoção do tecido inflamado possibilitado pelo tratamento endodôntico. Logo, por ser tão frequente nos consultórios odontológicos, os cirurgiões-dentistas precisam estar aptos para conseguir um preciso diagnóstico e escolher a terapia mais adequada para cada caso, ocasionando um bem-estar ao paciente.

**Palavras-chave:** Endodontia. Diagnóstico. Pulpíte Irreversível.

## **ABSTRACT**

Symptomatic irreversible pulpitis is a pulp tissue inflammatory condition, characterized as one of the main reasons for endodontic emergencies. The diagnosis and elaborate planning are essential for the treatment, and the analysis involves anamnesis, clinical and physical examination, pulp tests and complementary radiographic exams. Some of its causes are infected carious lesions, loss of sealing below restorations, dental damage, fissures and pulp exposure. The inflammatory process increases the internal pressure of the pulp cavity, causing irritation of the pulp's nerve ligaments, causing an acute pain phase. This can be spontaneous, interspersed or continuous, symptomatic or asymptomatic. The endodontic treatment is based on the removal of the infected pulp, which can be done in a single session or in multiple sessions. However, it is observed in the clinical practice of dentistry students a difficulty in defining diagnosis and clinical management in these cases. Thus, this study aims to discuss the diagnosis and treatment conduct in endodontic emergency situations, in symptomatic irreversible pulpitis case. Articles indexed were searched in the following databases: PubMed, Scielo, Academic Google and LILACS. Based on the data obtained, it is concluded that emergency treatment has to be focused on the main cause, aiming at pain relief for the patient, restoring the functions of the tooth in the stomatognathic system. Treatment consists of removing the inflamed tissue made possible by endodontic treatment. Therefore, as it is so common in dental offices, dentists need to be able to achieve an accurate diagnosis and choose the most appropriate therapy for each case, bringing the patient's well-being.

**Keywords:** Endodontics. Diagnosis. Irreversible Pulpitis.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>16</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pulpíte irreversível sintomática é uma situação inflamatória do tecido pulpar, bastante dolorosa, sendo um fator crucial para a procura de terapia de urgência endodôntica (KÉROURÉDAN et al., 2017). Nessa perspectiva, a endodontia, em caso de urgência, tem como principal papel o oferecimento de um tratamento para sanar a dor (OLIVEIRA et al., 2019).

A urgência endodôntica é uma circunstância que está conexas a um quadro de dor, o qual necessita de diagnóstico e intervenção urgente. Visto que, dentre o maior número em caso de urgência, o tratamento endodôntico faz-se por necessário para a diminuição dos sintomas apresentados (RIBEIRO, 2015).

Desse modo, um diagnóstico claro da situação da polpa dental é essencial, a fim de obter um plano de tratamento satisfatório (NASERI et al., 2017). O diagnóstico clínico dessa situação pulpar é alcançado por meio de dados subjetivos (relato do paciente) e objetivo (coletado pelo profissional). Os principais dados estão nas informações no decorrer da anamnese, caracterizando a dor presente do momento ou nos momentos posteriores à consulta. As informações objetivas, por sua vez, são coletadas a partir de testes clínicos, tais como: o teste frio, quente, teste de palpação apical, inspeção do dente, percussão vertical e horizontal e os tecidos que envolvem o dente (ALGHAITHY; QUALTROUGH, 2017; KÉROURÉDAN et al., 2017).

Na endodontia, o diagnóstico e a organização são indispensáveis para o tratamento. Em que o diagnóstico estabelece a categoria da afecção, envolvendo o elemento dentário, e a organização do tratamento abrange a distinção adequada das manifestações e dos sinais, estabelecendo o grau de objeções do procedimento, com particularidade e prosseguimento do tratamento, atingindo uma definitiva restauração de bem-estar e funcionalismo da unidade dentária (RIBEIRO, 2015). O tratamento pode ser realizado em única sessão ou múltiplas (LU et al., 2019).

No entanto, é observado na prática clínica do estudante de odontologia uma dificuldade em definir diagnóstico e conduta clínica nestes casos. Nesse contexto, o presente

trabalho tem como objetivo discutir sobre o diagnóstico e a conduta de tratamento em situação de urgência endodôntica em caso de pulpite irreversível sintomática. Para tanto, a pesquisa consiste em uma revisão de literatura realizada por meio de dados eletrônicos online, como PubMed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Mediante artigos relevantes publicados entre o período de 2013 a 2021 relacionados à questão: “de que modo diagnosticar e optar por um melhor tratamento para o caso de dor de origem endodôntica provocada por pulpite irreversível sintomática?”. Para seleção dos artigos, foram utilizados os descritores: Endodontia (Endodontics); Diagnóstico (Diagnosis); Pulpite Irreversível (Irreversible Pulpitis). Os dados alcançados, por meio da busca, tiveram como principais assuntos: Diagnóstico e tratamento da pulpite irreversível sintomática. Os mesmos escritos em Inglês e Português.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Existem diversas causas que são capazes de provocar alguma evolução inflamatória na cavidade pulpar, podendo ser motivada mediante agentes químicos, biológicos ou físicos. Quando ocorre a inflamação na polpa dentária, o tecido sofre várias modificações, sendo o crescimento da permeabilidade vascular e a vasodilatação, que são específicos à evolução inflamatória (SILVA et al., 2020). Acontece como crescimento na frequência de células imunes e no desbloqueio de mediadores inflamatórios que atuam numa manifestação de evolução inflamatória (LOPES; SIQUEIRA, 2015; ZANINI; MEYER; SIMON, 2017).

Por conseguinte, o aumento do processo inflamatório induz o crescimento da pressão interna do tecido pulpar, ultrapassando o início de irritabilidade dos ligamentos nervosos da cavidade pulpar, provocando uma fase de dor aguda, específica em caso de pulpite irreversível sintomática. É válido que as pulpites irreversíveis sintomáticas são as causadoras das maiores partes dos quadros de dores agudas de causas dentárias, tornando-se o principal motivo de demanda em busca de terapia em urgência odontológica (SILVA et al., 2020).

A pulpíte irreversível sintomática, tem como principal etiologia a lesão infecciosa, em consequência de cárie ou até mesmo por perda de selamento abaixo de restaurações, após uma lesão dentária, fissuras ou até mesmo pela exposição pulpar (KÉROURÉDAN et al., 2017). Assim, o tecido pulpar é formado mediante o tecido conjuntivo frouxo, estabelecido dentro da cavidade pulpar. Por esse motivo, o tecido é extremamente vulnerável a agravos, por causa física, biológica ou química, e os retribui através da inflamação (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Logo, a anamnese é essencial para a coleta de dados, e sendo fundamental em busca do fator motivador da causa patológica, especificando no prontuário do paciente os indícios e os sintomas manifestados com relação a ele, assim, auxiliando a solucionar os sinais para que consigam adequar-se a uma indicação do diagnóstico. Ademais, o exame clínico possibilita a comprovação dos fatos obtidos na anamnese, no caso de adquirir mais acertos na resolução da alteração (ESTRELA et al., 2013; PEREIRA, 2014).

A dor no tecido pulpar é decorrente de uma reação infecciosa a modificações vasculares, no qual manifesta diversos aspectos, quanto à vasodilatação. Uma vez que houve um crescimento da permeabilidade e um desbloqueio de mediadores químicos, os quais são aptos de preservar a inflamação, bem como incitar a dor, sendo os causadores das experiências aborrecedoras para o paciente (RIBEIRO, 2015). Em situação de pulpíte irreversível, a polpa do dente encontra-se num estado de inflamação elevada, assim, não possibilitando, por sua vez, o retorno da hemostasia, somente apenas por intervenção da eliminação do estímulo, que se encontra atuando no processo inflamatório (SILVA et al., 2020).

Em situação diagnosticada, devido à pulpíte irreversível sintomática, há casos de dor intercalada ou espontânea. No exame clínico percebe-se um aparecimento de injúria que pode estar afetando o tecido pulpar, bem como a lesão cáriosa ou a restauração profunda, o tecido pulpar exposto ou alguma outra forma de injúria (LOPES; SIQUEIRA, 2015).

Quando a pulpíte tem quadros sintomáticos, a dor surge espontaneamente, não precisa ser causada (AL-MADI et al., 2018), apesar de que se torne altamente agravada com a realização dos testes térmicos. Nessa situação, o teste do calor torna-se positivo, acontecendo espontaneamente um aumento temporário da dor. Já no teste pelo frio acontece um retorno positivo no ato inicial, sendo capaz de suceder um conforto ou não da dor. Na avaliação dos

exames radiográficos, sobre os tecidos que envolvem os dentes, os ligamentos periodontais, é possível que esteja normal ou levemente espessado. No teste de percussão vertical ou de palpação apical, pode obter um retorno positivo ou até mesmo negativo (GALDINO et al., 2018).

A dor causada por inflamação do tecido pulpar prejudica a saúde do paciente, alterando a qualidade de vida, uma vez que o próprio não realiza devidamente suas jornadas no dia a dia, alterando, assim, a qualidade de repouso (LU et al., 2019). Todavia, no caso de o profissional não ter condição de fazer a terapia endodôntica convencional, a alternativa de terapia é agir exclusivamente no acolhimento de urgência, a fim de tirar o paciente da dor existente, e posteriormente fazer a terapia endodôntica realizada (HARGREAVES; BERMAN, 2017).

A terapia em casos de pulpíte irreversível sintomática em sessão única conquistou gradativamente mais profissionais, pelo motivo da redução de retorno do paciente ao consultório odontológico, assim, contendo como resultado, ao mesmo tempo para o profissional e para o paciente. Além do mais, o tratamento em sessão única, por outro lado, determina probabilidade de microinfiltração no canal, por causa de imperfeições no selamento coronário através das sessões, tornando-se a escolha de tratamento de alternativa nessas situações (SILVA et al., 2020).

Leandro (2017) descreve que, na terapia do sistema de canais radiculares em dentes com alterações pulpares irreversíveis sintomáticas no início da terapia, é feita uma abertura coronária do dente para ter acesso à polpa dentária, visto que ela se revela de modo que o tecido pulpar é visto em uma condição macroscópica vital, isto é, concomitante com a formação, com o corpo, rígida à extirpação, possui sangramento suave com coloração vermelho-rutilante, passando a ser recomendado a biopulpectomia. Pode-se dizer que a biopulpectomia é tida como um tratamento pulpar completo, que é definido por meio da extirpação da polpa dentária infeccionada e a obturação do canal equivalente (PINHEIRO et al., 2014).

Leandro (2017) relata que a terapia tem com base a princípio, o controle da infecção da polpa dentária, através da biopulpectomia com as seguintes etapas operatórias: protocolo execução da biopulpectomia (sessão única).

- Assepsia e antissepsia;

- Abertura coronária (cirurgia de acesso);
- Localização dos canais radiculares;
- Exploração dos canais radiculares;
- Odontometria;
- Remoção da polpa radicular;
- Preparação biomecânico do canal radicular;
- Obturação do canal radicular;
- Restauração coronária;
- Proservação.

Lopes e Siqueira (2015) relatam que quando não é possível fazer a terapia em sessão única, torna-se essencial marcar o paciente para finalizar a terapia em uma seguinte sessão. Nessa situação, os canais precisam estar repletos juntamente com a medicação intracanal, assim impossibilitando a presença de microrganismo nos canais radiculares que estão vazios devido à extirpação da polpa. Sendo assim, o hidróxido de cálcio é um condutor inativo, tornando-se a opção de medicamento, já que não existe infecção no canal radicular. Além disso, o hidróxido de cálcio demonstra efetivação positiva na diminuição de microrganismos no sistema de canais radiculares e atua como bloqueio físico, impedindo a evolução de infecção no mesmo (BARBOSA-RIBEIRO et al., 2019).

### **3 DISCUSSÃO**

Torres (2017) relata que a maioria das causas do paciente ir à busca do cirurgião-dentista é devido a dor, de princípio odontológico, motivada mediante as complicações endodônticas, sendo a pulpíte irreversível sintomática mais frequente. Além disso, em relação à evolução inflamatória do tecido pulpar, ela é relativamente afetada pelo ligamento neurovascular, o qual resulta no desbloqueio de diversos mediadores por causa do nervo sensorial. Assim, a inflamação do tecido pulpar torna-se apontada como uma causa fundamental para o destino do tecido pulpar vital (LINSUWANONT et al., 2017).

Um estudo realizado por Gonçalves (2017) cita que o diagnóstico e o planejamento de terapia são essenciais na realização de urgência endodôntica. Visando especificar, portanto, o tipo de patologia que está presente na polpa dentária, assim como a procedência, para que a evolução do plano de tratamento consiga ser realizado do modo correto e adequando as diversas ocorrências e patologias relatadas pelo paciente. Além disso, é válido que a dor orofacial de origem odontológica representa cerca de 90% das situações de urgência nos consultórios odontológicos, com objetivo de diminuição das manifestações, sendo indispensável a terapia endodôntica. Tornando-se necessário agir, a princípio, com a finalidade de acabar com o agente agressor, tendo como partida a realização do diagnóstico e o plano de terapia (RIBEIRO, 2015).

Em um estudo realizado por Naseri et al. (2017), foi observado as análises comparativas sobre a eficácia dos testes de sensibilidade, os quais obtiveram mais viabilidade de diagnosticar a patologia pulpar ou as situações pulpares intratáveis. A fim de evoluir a precisão do diagnóstico, é necessário ouvir o relato do paciente, fazer exames radiográficos, observar manifestações clínicas e o sintoma em união com os testes de sensibilidade (GALDINO et al., 2018) .

Quando a pulpite irreversível está em uma condição inicial, o paciente consegue identificar qual a unidade dentária, auxiliando ao dentista no diagnóstico, através de teste de sensibilidade que irá reagir em condição agravada. No entanto, uma vez que a inflamação irreversível aumentar, a dor vai transcorrer de forma difusa, refletindo em outros dentes e em diferentes partes da cabeça, tornando um estado dolorido ao calor, diminuindo a dor com o frio. O paciente relata que a dor intensifica durante à noite. Nessas situações, o elemento dentário com relação ao teste de precursão e palpação respondem espontaneamente (RIBEIRO, 2015 e SILVA et al., 2020).

Em relação ao tratamento, Gonçalves (2017) recomenda ser feito em sessão única ou múltipla, isso baseado na situação da polpa. Dessa forma, alguns pesquisadores se fundamentaram sobre o caso do canal radicular, pelos quais esse encontra-se livre de bactérias. Baseando-se em situações de casos biopulpectomia, a polpa pode estar inflamada e não apresenta infecção. Em contrapartida, o estudo de Silva (2020) observou que o tratamento pode ser realizado em sessão única, visto que o sistema de canais radiculares ainda não está contaminado por microrganismos.

Como foi citado anteriormente, o Hidróxido de Cálcio é um condutor inativo, sendo uma alternativa de medicamento intracanal, que, na atualidade, pode-se pensar sendo um ótimo medicamento para terapia das infecções bacterianas, assim com a finalidade de regressão das infecções, das mais diversas causas, sendo inflamatórias, traumáticas ou por medicamentos (CALHEIROS et al., 2013). Em um outro estudo realizado por Monteiro et al. (2018), o Hidróxido de Cálcio, por causa de seus componentes químicos e físicos, torna-se um dos medicamentos intracanaís mais utilizados na endodontia, podendo ser usado em casos de polpa vital ou polpa necrosada.

Gonçalves (2017) cita que a resolução da terapia é motivada através de várias causas, especialmente, pela circunstância da saúde do hospedeiro, pelos procedimentos de instrumentação efetuada, pela agilidade do profissional, entre outros, não se pode proteger uma única teoria de terapia realizada em sessão única ou múltipla. Endo et al. (2015) em um estudo observou a eficiência e a dor pós-operatória da terapia endodôntica feitas em sessão única e sessões múltiplas não manifestou alteração significativa com relação o índice de reparação pós-operatória.

Uma pesquisa realizada por Santos (2021) e Alves et al. (2021) observou-se que a terapia endodôntica é considerada realizada a seguir com a proervação, pela qual o cirurgião-dentista efetuará a avaliação clínica e radiográfica, com o intuito de não apenas analisar o êxito ou o insucesso da terapia, mas também a técnica realizada. Sendo assim, a proervação terá que ser feita a cada seis meses, podendo prolongar-se a quatro anos nas situações mais desenvolvidas.

#### **4 CONCLUSÃO**

Através da pesquisa realizada, observa-se que as urgências endodônticas são frequentes nos consultórios odontológicos, e os cirurgiões-dentistas precisam estar aptos para conseguir um preciso diagnóstico e assim escolher a terapia mais adequada para cada caso, deste modo ocasionando um bem-estar ao paciente. Entretanto, pode-se concluir que o

tratamento de urgência tem que ser voltado para a causa principal, tendo em vista amenizar os sintomas e sanar a dor do paciente, usando técnicas endodônticas. Em caso de pulpite irreversível sintomática, o tratamento endodôntico é necessário para que o paciente tenha alívio da dor e o dente recupere suas funções. O tratamento consiste na remoção do tecido inflamado possibilitada pela endodontia. Portanto, é necessário reforçar ao paciente, quando a terapia não for realizada em uma única sessão, a importância de continuar com o plano de tratamento, sendo fundamentais as consultas posteriores, visando a finalização da terapia, assim obtendo respostas esperadas do planejamento inicial.

## 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGHAITHY, R. A.; QUALTROUGH, A. J. E. Pulp sensibility and vitality tests for diagnosing pulpal health in permanent teeth: a critical review. **International endodontic journal**, v.50, n.2, p.135-142, 2017.

AL-MADI et al. Endodontic and Restorative Treatment Patterns of Pulpally Involved Immature Permanent Posterior Teeth. **International Journal of Dentistry**. New Delhi, v.2018, p. 1-5, 2018.

ALVES-SILVA, Esdras Gabriel et al. Proservação de tratamentos endodônticos realizados na clínica odontológica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e532101119724-e532101119724, 2021.

BARBOSA-RIBEIRO, M. et al. Effectiveness of calcium hydroxide based intracanal medication on infectious/inflammatory contents in teeth with post treatment apical periodontitis. **Clin Oral Investig.**, Berlin, v.23, n.6, p.2759-2766, 2019.

CALHEIROS, Júlio Elias; ZANIN, Taís; PACHECO, Marcos Tadeu T. Hidróxido de cálcio: revisão bibliográfica das aplicações clínicas e ações curativas na prática endodôntica. **Rev. Odont Ciência, Porto Alegre**, v.25, n.4, p.1662-1665, 2013.

ENDO, Marcos Sergio et al. Endodontia em sessão única ou múltipla: revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 3, 2015.

ESTRELA, C. et al. **Endodontia Laboratorial e Clínica**. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

GALDINO, Andrea Brilhante et al. Procedimentos destinados ao diagnóstico da condição pulpar: revisão de literatura. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 985-1007, 2018.

GONÇALVES, Hellen Quelice Tinôco; SILVA, Mônica Maria Cardoso da; BARBOSA, Vinícius Holanda. **Endodontia em sessão única: uma revisão de literatura**. [S.l. : s.n.], 2017.

HARGREAVES, K.M.; BERMAN, L.H. **Caminhos da polpa**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

KÉROURÉDAN, O. et al. Efficacy of orally administered prednisolone versus partial endodontic treatment on pain reduction in emergency care of acute irreversible pulpitis of mandibular molars: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, Londres, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2017.

LEONARDO, Mario Roberto; DE TOLEDO LEONARDO, Renato. **Tratamento de canais radiculares**. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

LIN, Louis M. et al. Vital pulp therapy of mature permanent teeth with irreversible pulpitis from the perspective of pulp biology. **Australian Endodontic Journal**, v.46, n.1, p.154-166, 2020.

LINSUWANONT, Pairoj et al. Treatment outcomes of mineral trioxide aggregate pulpotomy in vital permanent teeth with carious pulp exposure: the retrospective study. **Journal of endodontics**, v.43, n.2, p.225-230, 2017.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR, J. F. **Endodontia - Biologia e Técnica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LU, Y. et al. Therapeutic effect of one-time root canal treatment for irreversible pulpitis. **J. Int. Med. Res.**, Northampton, Oct 16, 2019.

MONTEIRO, Felipe Almeida et al. O HIDRÓXIDO DE CÁLCIO NA ENDODONTIA. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v.7, n.1, 2018.

NASERI, M. et al. Correlation between Histological Status of the Pulp and Its Response to Sensibility Tests. **Iran Endod J.**, Tehran, v. 12, n. 1, p. 20-24, 2017.

OLIVEIRA, Michele Marciano de; MONTAGNER, Francisco; FONTANIVE, Victor Nascimento. Conhecimento de cirurgiões-dentistas de Atenção Primária à Saúde acerca de urgências endodônticas. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v.24, n.2, p.192-197, 2019.

PEREIRA, J. C.; ANAUATE-NETTO, C.; GONÇALVES, S. A. **Dentística: Uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

PINHEIRO, H. H. C. et al. Terapia endodôntica em dentes decíduos por odontopediatras. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr**, v.13, n.4, p.351-360, 2014.

RIBEIRO, Joana Filipa Monteiro. **Urgências endodônticas: Protocolo de atuação.** 2015. Dissertação de Mestrado (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

SANTOS, Stefanie Araújo et al. Hidróxido de cálcio como medicação intracanal no tratamento endodôntico. **E-Acadêmica**, v.2, n.2, p.e032223-e032223, 2021.

SILVA, Everton Lindolfo da et al. Urgência em Endodontia: diagnóstico e tratamento em casos de pulpite irreversível sintomática. **Rev. Salusvita (Online)**, p.153-168, 2020.

TORRES, Marcelo Peres. **Pulpite aguda: etiologia, diagnóstico e tratamento.** 2017. Dissertação de Mestrado (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017.

ZANINI, Marjorie; MEYER, Elisabeth; SIMON, Stephane. Pulp inflammation diagnosis from clinical to inflammatory mediators: a systematic review. **Journal of endodontics**, v.43, n.7, p.1033-1051, 2017.

## ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA



### TERMO DE RESPONSABILIDADE

#### RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Marta de Jesus Santos,  
 declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Pulpite irreversível sintomática: um caso de urgência endodôntica, uma revisão de literatura,

a ser entregue por Mediana Montas Silva,  
 acadêmico (a) do curso de Odontologia.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 05 de novembro de 2021.

Marta de Jesus Santos  
 Assinatura do revisor



Avenida Universitária, 23  
 Parque das Palmeiras Cidade Universitária  
 Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 116 - KM 277  
 Tucano - BA

Rodovia Lomanto Junior, BR 407 - Centro  
 Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,  
 270 Várzea dos Cógados  
 Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,  
 701, Bairro Pedra Branca, BR 324  
 Jacobina (BA)

Rua Dr. Ângelo Dourado,  
 nº 27 - Itacé-BA, 44900-000.

## ANEXO B - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR



### TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou Instituto de Línguas.

Eu, AURÉLIA EMÍLIA DE PAULA FERNANDES,

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA: UM CASO DE URGÊNCIA ENDODONTICA; UMA REVISAO DE LITERATURA

a ser entregue por LEDIANA DANTAS SILVA,

acadêmicas do curso de ODONTOLOGIA.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 06 de novembro de 2021.

*Aurelia Emilia de Paula Fernandes*

Assinatura do tradutor



Avenida Universitária, 23  
Parque das Palmeiras Cidade Universitária  
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 104 - km 277  
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro  
Caixa postal nº 345 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Mendonça,  
270 Vila Rica dos Capetins  
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,  
701, Serra-Pedra Branca, BR 324  
Jacobina (BA)

Rua Dr. Angelo Courado,  
nº 17 - Itacaré-BA, 44900-000.