



RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DOS DENTES 21 E 22 – PROSERVAÇÃO DE UM ANO APÓS CONCLUSÃO DA OBTURAÇÃO DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES – RELATO DE CASOS

ENDODONTIC RETREATMENT OF TEETH 21 AND 22 – ONE-YEAR PRESERVATION AFTER COMPLETION OF ROOT CANAL SYSTEM FILLING – CASE REPORT

RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO DE LOS DIENTES 21 Y 22 – PRESERVACIÓN DE UN AÑO TRAS LA OBTURACIÓN DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES – INFORME DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/levv16n52-028>

Data de submissão: 11/08/2025

Data de publicação: 11/09/2025

Rosana Maria Coelho Travassos

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: rosana.travassos@upe.br

William Wale Rodrigues Martins

Especialista em Endodontia

Instituição: Easy Equipamentos Odontológicos

E-mail: drwilliammartins@hotmail.com

Josué Alves

Doutor em Odontologia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: Josue.alves@upe.br

Eliana Santos Lyra da Paz

Doutora em Ciências Biológicas

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: eliana.lyra@upe.br

Carlos Fernando Rodrigues Guaraná

Doutor em Ciências Biológicas

Instituição: Universidade Federal Rural de Pernambuco

E-mail: carlos.guarana@ufrpe.br

Adriane Tenório Dourado Chaves

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: adrianedourado@gmail.com

Verônica Maria de Sá Rodrigues

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: veronica.rodrigues@upe.br

Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: vanessa.lessa@upe.br

Lara Marques Magalhães Moreno

Doutorado em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)

E-mail: larammmoreno@gmail.com

William José Lopes de Freitas

Doutor em Odontologia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: profwilliamfreitas@gmail.com

Ana Raquel Rocha Correia Vilela

Especialista em Endodontia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: anaraqueldentista@gmail.com

Maria do Socorro Orestes Cardoso

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade de Pernambuco

E-mail: socorro.orestes@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo relatou o reparo de uma lesão periapical após retratamento endodôntico. Paciente de 42 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para especialista em endodontia para retratamento endodôntico dos dentes 21 e 22. Clinicamente apresentou- se assintomático, e o exame radiográfico periapical observou-se material radiopaco semelhante à guta percha e uma obturação do canal inadequada (sub-obturação do canal radicular, além de imagem radiolúcida. Após anestesia, foi realizada a abertura coronária. A desobturação foi realizada com instrumentos rotatórios ProDesign Logic RT #.25/08. O repreparo dos canais radiculares foi realizado lima Solla Collors 70.03. O desbridamento foraminal foi feito com instrumento Logic 25.01 no comprimento real do dente. A obturação do canal radicular foi executada pela técnica do cone único associado ao cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer. A proservação realizada após 1 ano, a paciente estava assintomática e o exame radiográfico comprovou reparo da lesão periapical. Conclui-se que o retratamento realizado com sistema rotatório determinou sucesso da terapia endodôntica, com reparo total da radiotransparência óssea periapical..

Palavras-chave: Endodontia. Retratamento do Canal. Medicação Intracanal.

ABSTRACT

This study reported the repair of a periapical lesion after endodontic retreatment. A 42-year-old female patient was referred to an endodontic specialist for endodontic retreatment of teeth 21 and 22. Clinically, she was asymptomatic, and the periapical radiographic examination revealed radiopaque material similar to gutta-percha and inadequate canal obturation (under-obturation of the root canal), in addition to a radiolucent image. After anesthesia, a coronal opening was performed. Unobturation

was performed with ProDesign Logic RT #.25/08 rotary instruments. Root canal repreparation was performed with a Solla Collors 70.03 file. Foraminal debridement was performed with a Logic 25.01 instrument to the actual length of the tooth. Root canal obturation was performed using the single cone technique associated with the bioceramic endodontic sealer Bio-C Sealer. Follow-up after 1 year showed that the patient was asymptomatic, and the radiographic examination demonstrated repair of the periapical lesion. It is concluded that retreatment performed with a rotary system determined successful endodontic therapy, with complete repair of periapical bone radiolucency.

Keywords: Endodontics. Root Canal Retreatment. Intracanal Medication.

RESUMEN

Este estudio reportó la reparación de una lesión periapical después de un retratamiento endodóntico. Una paciente de 42 años fue derivada a un especialista en endodoncia para un retratamiento endodóntico de los dientes 21 y 22. Clínicamente, se encontraba asintomática, y la radiografía periapical reveló material radiopaco similar a gutapercha y una obturación inadecuada del conducto radicular (obturación insuficiente del conducto radicular), además de una imagen radiolúcida. Después de la anestesia, se realizó una apertura coronal. La desobturación se realizó con instrumentos rotatorios ProDesign Logic RT #.25/08. La preparación del conducto radicular se realizó con una lima Solla Collors 70.03. El desbridamiento foraminal se realizó con un instrumento Logic 25.01 a la longitud real del diente. La obturación del conducto radicular se realizó mediante la técnica de cono único asociada al sellador endodóntico biocerámico Bio-C Sealer. El seguimiento posterior a un año mostró que el paciente se encontraba asintomática y la radiografía demostró la reparación de la lesión periapical. Se concluye que el retratamiento realizado con un sistema rotatorio resultó en una terapia endodóntica exitosa, con una reparación completa de la zona radiolúcida del hueso periapical.

Palabras clave: Endodoncia. Retratamiento de Conductos Radiculares. Medicación Intraconducto.

1 INTRODUÇÃO

O sucesso do tratamento endodôntico é caracterizado pela ausência de sintomatologia dolorosa, fistula, edema, lesão apical ou comprometimento do periodonto e para obtê-lo é necessário respeitar as técnicas endodônticas. Observou-se que as principais causas dos insucessos são: a desinfecção insatisfatória, falta de localização dos canais, fratura de instrumentos, trepanação, extravasamento de material obturador, ausência de selamento coronário, infiltração na restauração coronária e a persistência de alguns microrganismos, sendo a *Enterococcus Faecalis* a espécie mais frequente encontrada e consequentemente a mais difícil de ser eliminada. Desse modo, os erros iatrogênicos em consonância com a influência microbiológica são os fatores que propiciam a falha e em sequência um retratamento endodôntico. (Matos, 2021).

O tratamento não cirúrgico de lesões periapicais é preferível em comparação aos métodos cirúrgicos e deve ser considerado. Possíveis danos aos dentes vitais adjacentes, danos às estruturas anatômicas nas proximidades da lesão e dor e desconfortos associados a procedimentos cirúrgicos podem ser eliminados por métodos não cirúrgicos. A aceitação e apreensão do paciente em relação ao procedimento cirúrgico, idade e condições médicas, que limitam os procedimentos cirúrgicos, também são fatores que favorecem a abordagem não cirúrgica. Procedimentos cirúrgicos devem ser considerados apenas quando os métodos convencionais de canal radicular falham. A eliminação da invasão bacteriana do canal radicular é a chave para o tratamento bem-sucedido de lesões periapicais. No caso de infecção, o tratamento de canal radicular não cirúrgico é a opção preferida. (Nadakkavil et al. 2023).

Uma infecção pulpar de longa duração permite que bactérias se propaguem para todo o sistema de canais radiculares, além da luz do canal radicular e túbulos dentinários, os canais laterais, secundários e acessórios; delta apical; lacunas formadas pelas reabsorções cementárias protegidas pelo biofilme bacteriano e a região periapical. Essas informações, enfatizam a necessidade de eliminação bacteriana do sistema de canais, que não é conseguida nos casos de dentes com lesão periapical de longa duração, apenas com o preparo biomecânico, pois seria impossível erradicar toda a infecção sem o auxílio complementar de uma medicação tópica entre as sessões (Travassos et al, 2022).

2 OBJETIVO

Este estudo relatou o reparo de uma lesão periapical após retratamento endodôntico dos dentes 11 e 12.

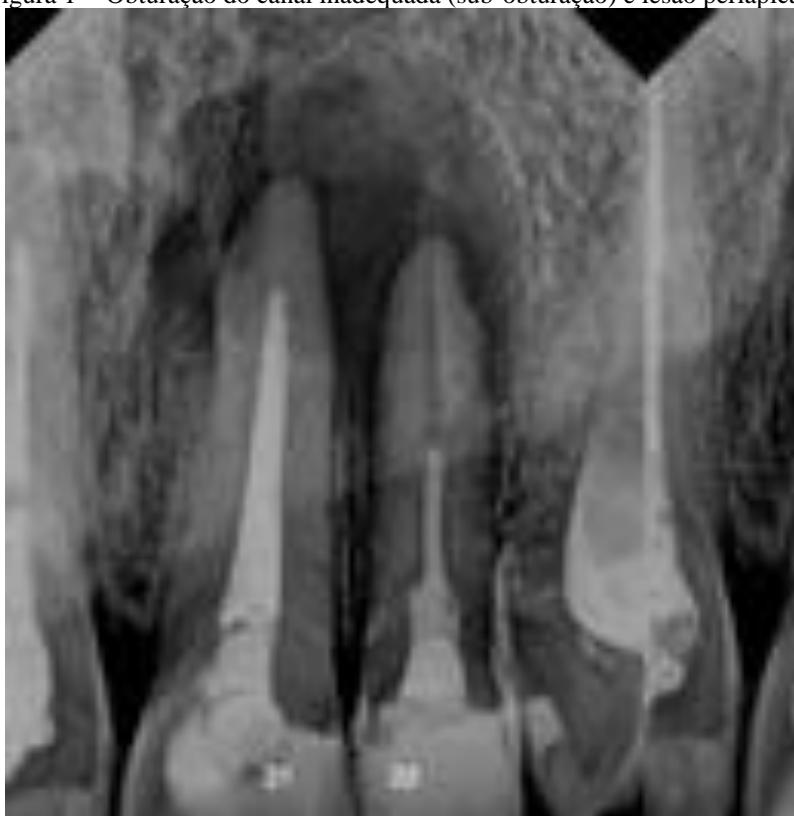
3 RELATO DE CASO

Por se tratar de um relato individual surgido de uma observação assistencial e não de uma situação planejada, onde há projeto ou objetivos prévios não há como obter, do Comitê de Ética em

Pesquisa, uma aprovação prévia à sua realização. Entretanto, o autor deverá verificar a adequação ética das questões relativas à obtenção do consentimento e à preservação da privacidade do paciente (Pereira et al. 2018). As informações terão caráter sigiloso, respeitando a privacidade do participante durante e após a conclusão do relato. Tais informações poderão ser divulgadas em eventos ou publicações científicas, porém preservando a identidade deles.

Paciente de 42 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para especialista em endodontia para retratamento endodôntico dos dentes 11 e 12. Clinicamente apresentou- se assintomático, e o exame radiográfico periapical observou-se material radiopaco semelhante à guta percha e uma obturação do canal inadequada (sub-obturação do canal radicular, além lesão periapical. (Figura 1).

Figura 1 - Obturação do canal inadequada (sub-obturação) e lesão periapical.



Fonte: Autor

Dessa maneira, foi traçado o plano de tratamento que, iniciou-se pelo comprimento aparente do dente. Após a realização da antisepsia bucal e o bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior com anestésico (Mepivacaína 2%), realizou-se a remoção da restauração de resina composta com brocas esférica 1014 (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil); em alta rotação e a remoção do teto da câmara pulpar, seguido do isolamento absoluto. Iniciou-se, então, a desobturação com as limas rotatórias EasyLogic RT® #25.08 (Easy, Jardinópolis, Belo Horizonte – MG, Brasil) de acordo com o protocolo descrito pela própria empresa, no modo “Crown Down”, 25 mm sequência 30.10 torque 4 N e 900 RPM. Os canais radiculares foram irrigados com

Clorexidina à 2% e soro fisiológico. Dando sequência, realizou-se a odontometria eletrônica com localizador apical. A desobturação foi realizada com instrumentos rotatórios ProDesign Logic RT #.25/08. O repreparo dos canais radiculares foi realizado lima Solla Collors 70.03. O desbridamento foraminal foi feito no comprimento real do dente. A obturação do canal radicular foi executada pela técnica do cone único associado ao cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer. (Figura 2).

Figura 2 --Obturação do canal radicular foi executada pela técnica do cone único.



Fonte: Autor

Na consulta de proservação, após um ano da obturação dos canais radiculares, foi realizado o exame clínico e radiográfico: paciente assintomática e o exame radiográfico comprovou reparo total da lesão periapical. (Figura 3).

Figura 3 - Proservação de 1 ano: Reparo total da lesão periapical.



Fonte: Autor

4 DISCUSSÃO

A endodontia é uma especialidade odontológica e tem como função reparar e tratar as lesões e doenças que afetam a polpa e o periápice. A falha do tratamento endodôntico é causada por técnicas mal executadas pelo Cirurgião Dentista. Tais falhas resultam de fatores microbianos, indicando uma infecção extrarradicular ou intrarradicular que não foi eliminada durante o processo de tratamento. Tratamentos realizados com uma restauração mal ajustada ou exposta por muito tempo sem uma restauração adequada, devem ser realizados o retratamento endodôntico, ocasionando a contaminação. (Travassos et al 2024-B).

A persistência de infecção pós-tratamento endodôntico primário ocorre com uma frequência comum. Na presença de lesões extensas, pode gerar grandes reabsorções ósseas e serem acompanhadas de sinais e/ou sintomas. Existe um grau de contaminação maior no interior do canal radicular, mas a região periradicular, também, pode ser acometida por esses microrganismos. Quando não se obtém uma diminuição favorável da carga microbiana na região do canal e periapical, deve-se intervir novamente, através do retratamento endodôntico, com vistas ao completo reparo ósseo. Neste caso, o retratamento consistiu na remoção do material obturador previamente existente no canal radicular infectado, para posterior instrumentação, sanificação e obturação dos canais radiculares. Todavia, em casos de lesões extensas, mesmo diante de um adequado protocolo de descontaminação, com trocas sucessivas de medicação intracanal, o reparo completo da região periapical pode não ocorrer, com a persistência de sinais e sintomas de infecção, determinando a necessidade de complementação cirúrgica.

Os tratamentos endodônticos cirúrgicos e não cirúrgicos apresentam alta taxa de sucesso no tratamento e prevenção da periodontite apical quando realizados de acordo com os princípios clínicos padrão e aceitos. No entanto, lesões periapicais endodônticas permanecem em alguns casos, e tratamentos adicionais devem ser considerados quando a periodontite apical persiste. Embora diversas modalidades de tratamento tenham sido propostas para dentes tratados endodonticamente com periodontite apical persistente, há necessidade de métodos menos invasivos com resultados mais previsíveis. (Karamifar et al. 2020).

O retratamento endodôntico tem como objetivo a remoção de todo o material obturador previamente existente e uma efetiva reinstrumentação das paredes dentinárias do canal radicular, para a obtenção de uma forma adequada (limpeza e modelagem) que favoreça a nova obturação. Após o esvaziamento e a determinação do comprimento de trabalho e de patência, inicia-se a instrumentação dos canais radiculares. Todavia, o esvaziamento e a reinstrumentação, na maioria das vezes, são realizados concomitantemente. Clinicamente, a reinstrumentação é considerada completa quando não houver mais evidência de guta-percha ou selador no instrumento endodôntico, as raspas de dentina excisadas forem de coloração clara e o canal radicular, por meio da sensibilidade tátil, apresentar

paredes lisas e, imaginariamente, uma forma adequada que permita sua posterior obturação de maneira efetiva. Em busca desses fundamentos, várias manobras têm sido sugeridas: manuais e especiais; ultrassônicas e acionadas a motor, com instrumentos de conicidades variáveis. (Travassos et al. 2024-A).

A etapa de instrumentação no tratamento endodôntico deve cumprir alguns princípios para que seja bem executada. Para isso, os instrumentos endodônticos evoluíram bastante nos últimos anos, com a intenção de tornar os tratamentos mais seguros, precisos e eficientes. Alternativas surgiram na tentativa de melhorar as propriedades mecânicas das limas endodônticas de Níquel-Titânio (NiTi) convencional, como tratamentos termomecânicos e diferentes ligas metálicas no intuito de melhorar a resistência à fratura. (Belala, 2021).

O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Um diagnóstico preciso, associado ao tratamento endodôntico adequado, pode evitar uma intervenção cirúrgica desnecessária e possibilitar grandes chances de um prognóstico favorável a longo prazo. (Travassos et al. 2021). O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Para avaliar o sucesso de um tratamento endodôntico é necessário realizarmos um controle clínico e radiográfico do paciente, onde são avaliados os seguintes critérios: dor, odor, edema, fistula, presença ou não de lesão periapical. Se todas as etapas do tratamento endodôntico forem realizadas adequadamente, espera-se que, após o período de 1 a 2 anos de avaliação, o sucesso seja alcançado. (Patriota et al. 2020). No presente caso, a regressão da lesão ocorreu após um ano da conclusão da terapia endodôntica

REFERÊNCIAS

MATOS, J. P. C. Causas dos insucessos na terapia endodôntica: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

TRAVASSOS et al. Reparo de lesão de incisivo central inferior com dois canais – relato de caso. Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia, v. 2, n. 7, p. 27-69, 2022.

TRAVASSOS et al. Retratamento endodôntico de pré-molar inferior com dois canais: relato de caso. Revista FT, v. 28, ed. 136, p. 1-12, 2024.

SURYA, K. R. Non-surgical Management of a Large Periapical Lesion: A Case Report. Kerala Dental Journal, v. 46, n. 1, p. 33-36, 2023.

NADAKKAVIL, S.; NAIR, K. R.; PRAVEENA, G.; SURYA, K. R. Non-surgical Management of a Large Periapical Lesion: A Case Report. Kerala Dental Journal, v. 46, n. 1, p. 33-36, 2023.

comparação entre as limas VDW.ROTATE™ e TruNatomy™ - Revisão narrativa. (Tese - Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2021.

BELALA, I. C. Endodontia minimamente invasiva: comparação entre as limas VDW.ROTATE™ e TruNatomy™ - Revisão narrativa. (Tese - Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2021

TRAVASSOS, R. M. C. ; NEGREIROS, J. H. C. N.; TEIXEIRA, J. de A. ; LYRA, M. C. A. BARBOSA, L. M. ; LIMA NETTO, O. J. R. . Conservative endodontic treatment in extensive periapical lesion: Case report. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e33710514982, 2021.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. Retratamento endodôntico de pré-molar inferior com dois canais: relato de caso. Revista FT, v. 28, ed. 136, p. 1-12, 2024-A.

TRAVASSOS, R. M. C. et al REPARO DE LESÃO PERIAPICAL CIRCUNSCRITA SUGESTIVA DE GRANULOMA PERIAPICAL APÓS UM ANO DE PROSERVAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA. REVISTA FOCO, v.17, n.10, e6430, 2024-B.

PATRIOTA, E. C. R. ; AMORIM, V. S. C. M. de ; ARRUDA-VASCONCELOS, R. ; LOUZADA, L. M. ; MENEZES, M. R. A. de; GOMES, B. P. F. de A. ; ALVES-SILVA, E. G. Efficacy of guided endodontics in treating teeth with radicular calcification: integrative review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e655986066, 2020.

KARAMIFAR K, TONDARI A, SAGHIRI MA. Endodontic periapical lesion: an overview on the etiology, diagnosis and current treatment modalities. Eur Endod J; 5: 54–67, 2020.