LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

RETRATAMENTO EDODÔNTICO NÃO-CIRÚRGICO EM MOLAR INFERIOR COM LIMAS SOLLAS RECIPROCANTES

NON-SURGICAL ENDODONTIC RETREATMENT OF LOWER MOLAR WITH SOLLAS RECIPROCATING FILES

TRATAMIENTO EDODÓNTICO NO QUIRÚRGICO DE MOLAR INFERIOR CON LIMAS SOLLAS ALTERNATIVAS

https://doi.org/10.56238/levv16n49-055

Data de submissão: 18/05/2025 **Data de publicação:** 18/06/2025

Rosana Maria Coelho Travassos
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: rosana.travassos@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4148-1288

Samuel Nogueira Lima
Centro universitário Mário Jucá - UMJ
E-mail: samunogueira@yahoo.com.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7152-9567

Maria Regina Almeida de Menezes
Universidade de Pernambuco-Brasil
E-mail: regina.menezes@upe.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0003-3012-3979

Verônica Maria de Sá Rodrigues
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: veronica.rodrigues@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9425-4068

Josué Alves
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: Josue.alves@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1825-2260

Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo
Universidade de Pernambuco
E-mail: vanessa.lessa@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6356-1639

Ana Raquel Rocha Correia Vilela
Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE)
E-mail: anaraqueldentista@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-4153-0982

Jhony Herick Cavalcanti Nunes Negreiros
UNIFACOL - Centro Universitário Unifacol
E-mail: jhonyherick@gmail.com
ORCID: 0000-0002-3407-1021

Alexandre Batista Lopes do Nascimento
Universidade de Pernambuco
E-mail: Alexandre.nascimento1@upe.br
ORCID: https://orcid 000-0001-5546-0424

Maria Tereza Moura Cavalcanti
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: tereza.moura@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2473-9083

Mônica Maria de Albuquerque Pontes
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: monica.pontes@upe
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5873-7847

Priscila Prosini
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: priscila.prosini@upe.br
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7199-0414

Pedro Henrique de Barros Falcão
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: pedro.falcao@upe.br
ORCID: https://orcid.org/ 0000-0001-7412-1786

RESUMO

Este estudo relatou retratamento endodôntico de em molar inferior com limas Sollas Reciprocantes. Paciente de 42 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para especialista em endodontia para retratamento do dente 37. 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 presente na região apical do dente. A desobturação do canal radicular foi realizada com lima Reciprocante Solla Files Collors #R25, com pequenos avanços e recuo, e pincelamento contra as paredes do canal radicular para melhor limpeza e remoção do material obturador. Dando sequência, realizou-se a odontometria eletrômica com o localizador apical Root ZX, determinando o comprimento real do dente. A patência foraminal foi executada com as limas #16.02 e o repreparo do canal realizado com Lima Reciprocante Solla Files Collors #R40, nos canais mesiais e #R50 no canal distal, determinando-se uma ampliação e modelagem apropriada à anatomia do canal. Conclui-se que as Limas Solla Files Collors foi efetiva no retratamento e modelagem dos canais radiculares.

Palavras-chave: Endodontia. Retratamento do canal. Material obturador. Obturação do canal radicular. Instrumentos reciprocantes.

ABSTRACT

This study reported endodontic retreatment of a mandibular molar with Sollas Reciprocating files. A 42-year-old female patient was referred to an endodontic specialist for retreatment of tooth 37. Clinically, she was asymptomatic, and the periapical radiographic examination showed radiopaque

material similar to gutta percha and inadequate canal obturation (under-obturation of the root canal, in addition to a radiolucent image present in the apical region of the tooth. The root canal was unobturated with a Solla Files Collors #R25 Reciprocating file, with small advancements and retreats, and brushing against the walls of the root canal for better cleaning and removal of the obturating material. Next, electro-odontometry was performed with the Root ZX apex locator, determining the real length of the tooth. Foraminal patency was performed with files #16.02 and the canal was reprepared with a Solla Files Collors #R40 Reciprocating File, in the mesial and lateral canals. #R50 in the distal canal, determining an enlargement and modeling appropriate to the canal anatomy. It was concluded that the Solla Files Collors files were effective in the retreatment and modeling of the root canals.

Keywords: Endodontics. Canal retreatment. Obturation material. Root canal filling. Reciprocating instruments.

RESUMEN

Este estudio informó el retratamiento endodóntico de un molar mandibular con limas reciprocantes Sollas. Paciente femenina de 42 años de edad, referida a endodoncia para retratamiento de pieza 37. Clínicamente asintomática, la radiografía periapical mostró material radiopaco similar a gutapercha y obturación inadecuada del conducto radicular (subobturación del conducto radicular, además de una imagen radiolúcida presente en la región apical del diente). Se desobturó el conducto radicular con lima reciprocante Solla Files Collors #R25, con pequeños avances y retrocesos, y cepillando contra las paredes del conducto radicular para una mejor limpieza y remoción del material obturante. Posteriormente, se realizó electroodontometría con localizador de ápices Root ZX, determinando la longitud real del diente. Se realizó permeabilidad foraminal con limas #16.02 y se repreparó el conducto con lima reciprocante Solla Files Collors #R40, en conductos mesial y lateral. #R50 en conducto distal, determinando un ensanchamiento y Modelado adecuado a la anatomía del conducto. Se concluyó que las limas Solla Files Collors fueron eficaces para el retratamiento y modelado de los conductos radiculares.

Palabras clave: Endodoncia. Retratamiento de conductos. Material de obturación. Obturación de conductos radiculares. Instrumentos reciprocantes.

1 INTRODUÇÃO

Insucesso são relatados na literatura em uma taxa de 2 a 20%, em que pode ser visto por meio de avaliações radiográficas e sinais clínicos. O insucesso do procedimento pode estar relacionado à presença de dor, permanência de inflamações , fístulas ou/e infecções, a não restituição da estética e funcionamento do dente, além da ausência de restauração na região periapical (Hori, 2021). Como já citado, nem todos os casos apresentados na prática odontológica apresentaram um prognóstico favorável. Esse prognóstico pode tornar-se questionável ou desfavorável em razão da presença de uma infecção de longa data, à incapacidade de alcançar microrganismos em áreas inacessíveis (ou seja, anatomia apical complexa ou à existência de infecção extrarradicular), à presença de grandes cistos apicais ou, em alguns casos, à diminuição da imunocompetência do paciente. Esta última variável engloba predisposição genética ou adquirida para desenvolver periodontite apical (Travassos et al. 2024).

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 dentárias 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).

Pode-se avaliar o sucesso do tratamento através de diversos critérios sendo eles: paciente assintomático, sem nenhuma patologia periapical ou periodontal, radiograficamente nota-se que as lesões se encontram curadas ou que existe progressão óssea e que o tratamento esteja bem selado, com uma boa restauração coronária. Por fim, sabe-se que ocorreu sucesso no retratamento quando o dente tratado exerce suas funções na cavidade bucal corretamente, sem nenhum sintoma clínico ou radiográfico (Travassos et al. 2023).

Na presença de disseminação de infecção para a região periapical, a necessidade do preparo químico mecânico, associada a terapias coadjuvantes que ajudem na máxima redução da microbiota se faz ainda mais necessária na intervenção endodôntica. Devendo ser seguida uma sequência de procedimentos clínicos, que se inicia pela remoção do tecido que afeta a microbiota da região, realização de um preparo químico-mecânico preciso, promovendo a limpeza e desinfecção dos canais e canalículos radiculares, uma adequada eleição e aplicação da medicação intracanal, concluindo com a obturação endodôntica, que irá criar uma barreira para que não haja a comunicação ápice-periodonto (Nery et al**.** 2012).

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. (Nadakkavil et al., 2023). A eliminação da invasão bacteriana do canal radicular é a chave para o tratamento bem-sucedido de lesões periapical. No caso de infecção, o tratamento de canal radicular não cirúrgico é a opção preferida.

2 RELATO DE CASO

Paciente de 42 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para especialista em endodontia para retratamento do dente 37. 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 presente na região apical do dente. (Figura 1).

Figura 1 - obturação do canal inadequada e imagem radiolúcida na região apical.



A desobturação do canal radicular foi realizada com lima Reciprocante Solla Files Collors #R25, com pequenos avanços e recuo, e pincelamento contra as paredes do canal radicular para melhor

limpeza e remoção do material obturador. Dando sequência, realizou-se a odontometria eletrômica com o localizador apical Root ZX, determinando o comprimento real do dente. A patência foraminal foi executada com as limas #16.02 e o repreparo do canal realizado com Lima Reciprocante Solla Files Collors #R40, nos canais mesiais e #R50 no canal distal, determinando-se uma ampliação e modelagem apropriada à anatomia do canal.

Para remoção da camada de Smear Layer, irrigação com 5 mL de EDTA a 17% e seguido por hipoclorito de sódio usando Easy Clean para agitar as soluções irrigadoras. Em seguida realizou-se a obturação do sistema de canais radiculares pela técnica de cone único associado ao cimento AH-Plus. (Figura 2).

Figura 2 - Obturação do sistema de canais radiculares.



3 DISCUSSÃO

O retratamento endodôntico não cirúrgico é um procedimento conceituado como melhor alternativa quando há um insucesso no tratamento anterior, consiste na execução de um novo preparo químico, reinstrumentação e reobturação dos condutos com intuito de exceder o insucesso da terapia precedente. É considerado um procedimento mais conservador quando comparado ao retratamento endodôntico cirúrgico e a exodontia. Além disso, os possíveis casos de insucesso em tratamentos endodônticos, são resultados de fatores microbianos ou não microbianos. Entretanto, para que se

obtenha um bom resultado do tratamento, é necessária uma seleção correta do caso, execução de todas as etapas operatórias, até uma blindagem coronária eficiente. (Souza et al. 2024).

O sucesso do tratamento endodôntico depende de vários fatores, como o conhecimento anatômico, a correta técnica de instrumentação e desinfecção eficiente com substâncias químicas auxiliares, alguns fatores podem não ser controlados, como a capacidade imunológica do paciente, então cabe ao profissional reduzir o nível de bactérias abaixo do limiar de resistência do paciente, assim sendo possível combater os patógenos restantes e resultar no tratamento de forma satisfatória, reparando os tecidos perirradiculares e apresentando ausência de sinais e sintomas patológicos. (Zhang, et al., 2020)

A utilização de limas reciprocantes para remoção de materiais obturadores do sistema de canais radiculares é rápida e eficaz. A remoção do material obturador, obtenção da patência e limpeza do forame apical são igualmente importantes para um bom prognóstico, visto que a região apical contém um maior acúmulo de debris e tecido necrótico. Se a patência não é obtida, o tratamento tem um prognóstico inferior em relação aos preparos que alcançam todo o comprimento de trabalho. Mas quando há presença de lesão periapical pré-existente, o tratamento está 4,5 vezes mais propenso a falhar comparando com casos sem lesão (Negishi et al, 2005).

Após a conclusão do retratamento endodôntico, há a necessidade de um selamento coronário adequado para evitar a recontaminação do sistema de canais radiculares e restabelecer as funções mastigatórias do elemento dental. A necessidade da sua utilização irá basear-se em parâmetros que incluem a posição do dente na arcada, a oclusão do paciente, a função do dente, a configuração do canal e a quantidade de paredes coronárias perdidas.

O hipoclorito de som é recomendado como irrigante principal, uma vez que possui um amplo espectro de ação e capacidade de dissolução tecidual. Somado a essas propriedades projetadas, a ativação da solução irrigadora potencializa o processo de descontaminação do sistema de canais radiculares. Neste caso foi utilizado o instrumento plástico Easy Clean, que tem a função de realizar a melhoria física do irrigante, com maior penetrabilidade nos canais laterais, istmos e ramificações existentes, maximizando a limpeza e a descontaminação (Travassos et al. 2024). Por isso, messe caso clínico, utilizou-se o Hipoclorito de sódio como solução irrigadora.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as Lima Reciprocante Solla Files Collors foi efetiva no retratamento e modelagem dos canais radiculares.

REFERÊNCIAS

HORI, G. M. R. et al. Sucesso após retratamento endodôntico: importância da limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares. Archives of Health Investigation, v. 10, n. 8, p. 1212-1216, 2021.

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 .

NEGISHI, J. et al. Risk analysis of failure of root canal treatment for teeth with inaccessible apical constriction. J Dent.;33(5):399-404, 2005.

NERY, M. J., Cintra, L. T. A., Gomes-Filho, J. E., Dezan-Junior, E., Otoboni-Filho, J. A., Sivieri-Araujo, G., … C Salzedas, L. M. P. Estudo longitudinal do sucesso clínico radiográfico de dentes tratados com medicação intracanal de hidróxido de cálcio. Revista de Odontologia da UNESP, 41, 396-401, 2012.

SOUZA, A.K.N., SILVA, E.M.V., BATISTA, B.A. Retratamento endodôntico não cirúrgico em dentes anteriores. Research, Society and Development, v. 13, n. 7, 2024.

TRAVASSOS, R. M. C. 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, R. M. C. Reparo de lesão periapical de origem endodôntica: Reparo de lesão periapical. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, (2024). 6(6), 625–638.

TRAVASSOS, R.M.C. et al..Análise de regressão da lesão periapical: relato de caso clínico. Research, Society and Development, , 2021, v. 10, n. 12.

TRAVASSOS, R.M.C.et al. Retratamento endodôntico com Prodesign Logic RT: Retratamento endodôntico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 2393-2408, 2023

ZHANG, M. et al. Mandibular first premolar with five root canals: a case report. BMC Oral Health, London, 2020. v. 20, n. 253, p. 1-5.