

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DOS DENTES 11 E 12 POR FINALIDADE PROTÉTICA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-186>

Data de submissão: 16/03/2025

Data de publicação: 16/04/2025

Rosana Maria Coelho Travassos

Doutora em Dentística e Endodontia
Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP
Universidade de Pernambuco - UPE - Brasil

Samuel Nogueira Lima

Doutor em clínicas odontológicas.
Centro universitário Mário Jucá - UMJ

Wiliam Wale Rodrigues Martins

Especialista em Endodontia UNIC Universidade de Cuiabá MT
Cacoal-RO

Lucas Godoy Martins

Acadêmico de odontologia
Universidade Uninassau Cacoal -Ro

Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo

Maior titulação: Doutorado (FORP-USP)
Universidade de Pernambuco

William José Lopes de Freitas

Doutor em Odontologia
Faculdade de Odontologia de Pernambuco/UPE

Josué Alves

Doutor em Reabilitação Oral - FOB- USP.
Faculdade de Odontologia de Pernambuco

Mônica Maria de Albuquerque Pontes

Doutora de Dentística e Endodontia
Faculdade de Odontologia de Pernambuco

Alexandre Batista Lopes do Nascimento

Doutor em Dentística e Endodontia
Faculdade de Odontologia de Pernambuco e Universidade Federal de Pernambuco

Verônica Maria de Sá Rodrigues

Doutora em Dentística e Endodontia
Faculdade de Odontologia de Pernambuco

Priscila Prosini

Doutora em Odontologia
Universidade de Pernambuco

Kattyenne Kabbaz Asfora

Doutora em Dentística e endodontia
Faculdade de Odontologia de Pernambuco

Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva

Doutora em odontologia (Estomatologia)
Faculdade de Odontologia de Pernambuco

RESUMO

O objetivo deste foi descrever um caso clínico de retratamento endodôntico por finalidade protética dos dentes 11 e 12. Radiograficamente, observou-se presença de material obturador aquém do limite apical adequado. Após anestesia, realizou-se a abertura coronária e remoção da guta percha com o sistema Logic RT 25.08. A odontometria eletrônica. A substância irrigadora empregada a clorexidina gel a 2% e soro fisiológico. O preparo realizado com limas Solla Collors #60.03 e patênciа foraminal com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02, um milímetro além da saída do forame apical. A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único Cone Odous de Deus e # 60, associado ao cimento Bio-C Sealer. Concluiu-se que o retratamento realizado em única sessão determinou o sucesso do retratamento endodôntico por finalidade protética.

Palavras-chave: Endodontia. Retratamento do canal. Instrumentação. Obturação do canal.

1 INTRODUÇÃO

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 muitos desafios. A complexidade anatômica dos canais radiculares é uma condição limitante na instrumentação, exigindo que o operador realize diferentes manobras para alcançá-la. Diante disso, o desenvolvimento de sistemas mecanizados que utilizam instrumentos de níquel-titânio com movimentos rotatórios e/ou reciprocantes proporciona maior segurança no preparo do canal radicular. Apresenta diversas vantagens, como aumento da solução irrigadora a nível apical, maior eliminação de detritos e tecido, redução de raspas não instrumentadas do canal radicular e redução de microrganismos, possibilitando assim uma melhor obturação (Travassos et al. 2024-B).

Falhas endodônticas podem ser atribuídas através da inadequada limpeza, preparo biomecânico e obturação, eventos iatrogênicos, ou reinfecção do sistema de canais radiculares, quando o selamento coronário é perdido após o término do tratamento endodôntico. Assim que for possível melhorar a qualidade do preparo químico-mecânico e preenchimento do material obturador anterior, a abordagem não cirúrgica deve ser considerada como a principal escolha, por ser considerada uma abordagem mais conservadora, visando restabelecer o reparo dos tecidos periapicais. (Oliveira et al. 2105). Um dos aspectos críticos do retratamento endodôntico que pode influenciar diretamente o sucesso do procedimento, é a quantidade de guta-percha e cimento endodôntico presente nos canais radiculares. Remover uma quantidade substancial desse material é essencial para facilitar a subsequente limpeza minuciosa, remodelagem precisa e a reobturação adequada do canal. Em um campo dinâmico como a endodontia, onde a pesquisa e as inovações continuam a moldar as práticas clínicas, a dedicação em aprimorar as abordagens. O retratamento é crucial para atingir os melhores desfechos para os pacientes. (Travassos et al. 2025).

O Retratamento é sempre um desejo maior ao operador, exames de imagem de qualidade prévios são imprescindíveis para uma intervenção mais tranquila e previsível, são essenciais ao planejamento, diminuem a chance de surpresas durante o procedimento, como variações

anatômicas, atresias e curvaturas acentuadas, e a utilização de materiais e{cientes e de qualidade reduzem o tempo de trabalho e proporcionam maior conforto ao paciente, fornecendo um prognóstico favorável. (Mergoni, et al. 2022).

2 RELATO DO CASO

Paciente R.S.Q., 52 anos, gênero feminino, leucoderma e de saúde geral boa, foi encaminhada ao consultório de um especialista em endodontia. Ao exame intraoral, não foi observado qualquer tipo de edema, fistula ou alterações patológicas em mucosa, mobilidade ou bolsa periodontal. Ao exame de percussão horizontal e vertical a resposta foi assintomática. Radiograficamente, observou-se presença de material obturador aquém do limite apical adequado nos dentes 11 e 12. (Figura1). A necessidade de retratamento endodôntico foi esclarecida à paciente, que concordou com o tratamento.

Figura 1 - presença de material obturador aquém do limite apical adequado nos dentes 11 e 12.



O retratamento de canal radicular foi proposto para o paciente, e o consentimento informado foi obtido antes do início do tratamento. Após anestesia, realizou-se a abertura coronária e adequada forma de conveniência. Removeu-se a guta percha com o sistema Prodesign Logic RT #25.08. A odontometria eletrônica foraminal, foi realizada com o localizador Root Zx Mini Apex Locator (J. Morita Corp., EUA). A substância irrigadora empregada foi a Clorexidina gel a 2%.

O reprepardo do canal foi realizado com Lima Solla Collors rotatórias #60.03 e a patênciа foraminal foi feita com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02 um milímetro além do forame apical.

A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único associado ao cimento Bio-C Sealer(Angelus). Figura 2.

A restauração realizada com resina composta micro híbrida Filtek Z250 XT (3M, Two Harbors, Minnesota, EUA). A restauração realizada com resina Flow e encaminhado para o indicador para realizar a reabilitação dentária.

Figura 2 - Obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único associado ao cimento Bio-C Sealer.



3 DISCUSSÃO

Nos últimos anos a Endodontia vivenciou muitas transformações proporcionadas pelos avanços tecnológicos, assim os tratamentos endodônticos possibilitaram cada vez mais facilidade, celeridade e conforto aos procedimentos clínicos, além de preservar elementos dentários, evitando assim a perda de dentes. Essa evolução foi significativa especialmente na instrumentação dos canais radiculares, realizada por meio de instrumentos como as limas endodônticas, fundamentais para o preparo, limpeza, desinfecção e modelagem dos canais radiculares. Os estudos e esforços constantes permitiram melhor configuração das limas, além de mais flexibilidade, rapidez, segurança e otimização do tempo clínico. Dentre esses avanços, destaca-se a mecanização no preparo dos canais com a introdução de movimentos rotatórios em limas endodônticas, visando superação das dificuldades encontradas pela instrumentação manual, como demora nos procedimentos, estresse profissional e fraturas dos canais. (Gadelha et al. 2024).

A escolha do melhor sistema para realizar tratamento endodôntico depende da habilidade e do conhecimento do endodontista, assim como do caso a ser tratado. Exploração manual e criação de glide path ainda não foram substituídos pelos sistemas mecanizados. Além disso, ainda são necessários estudos que identifiquem as indicações e limitações de cada instrumento para alcançar o sucesso na terapia endodôntica. Outro fator importante para evidenciar na utilização da tecnologia em tratamentos endodônticos, que estas técnicas têm um papel importante de preservar a ergonomia do profissional, preservando-se anatomicamente os dedos, mãos e braços do cirurgião-dentista, podendo desempenhar as atividades com menos danos à saúde física. (Santos et al. 2023).

No contexto do retratamento endodôntico, um dos aspectos críticos que podem influenciar diretamente o sucesso do procedimento é a quantidade de guta percha e cimento endodôntico presente nos canais radiculares. Remover uma quantidade substancial desse material é essencial para facilitar a subsequente limpeza minuciosa, remodelagem precisa e a obturação adequada do canal. Em um campo dinâmico como a endodontia, onde a pesquisa e as inovações continuam a moldar as práticas clínicas, a dedicação em aprimorar as abordagens de retratamento é crucial para atingir os melhores desfechos para os pacientes. (Travassos et al. 2025). 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 tática, 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-B).

A obturação adequada do canal, tem um impacto profundo na eficácia da bem como uma melhor. Essa obturação deve ser realizada de forma precisa, de modo a vedar hermeticamente o canal radicular, impedindo a entrada de microrganismos. No entanto, sua importância vai além disso. Uma obturação adequada também é capaz de promover um ambiente propício para o reparo tecidual na região periapical, permitindo que os tecidos se restauram naturalmente e evitando a recorrência de infecções (Travassos et al., 2022). Nesse presente relato foi muito importante a utilização do localizador foraminal que determina o comprimento de trabalho (CT) com maior precisão quando comparado a interpretação radiográfica. A determinação correta do CT é um fator primordial para o tratamento endodôntico bem sucedido, uma vez que se realiza com segurança a patência foraminal principalmente em canais portadores de lesão periapical.

Os cimentos biocerâmicos vêm sendo amplamente utilizados devido sua alta taxa de sucesso, pois apresentam capacidade de selamento satisfatória, tendo como facilidade a possibilidade de

obturação em canais radiculares na presença de umidade, uma vez que esses materiais são hidrofílicos e apresentam estabilidade dimensional. Possuem biocompatibilidade, com a capacidade de se integrar ao osso e promover biomíneralização, são bioativos, pois induzem a cicatrização dos tecidos periapicais com estímulo da regeneração tecidual, e também possuem atividade antibacteriana, em que ocorre o aumento do pH do ambiente, tornando-o alcalino inibindo ação de microrganismos remanescentes no interior do canal radicular após a instrumentação. (Travassos et al. 2023) Por isso, optou-se nesse caso clínico o comento Bio-C Sealer. Por essas razões é que se optou, nesse caso, o cimento biocerâmico.

4 CONCLUSÃO

Concluiu-se que o retratamento realizado em única sessão determinou o sucesso do retratamento endodôntico por finalidade protética.

REFERÊNCIAS

- GADELHA, J. M. M. et al. Tratamento endodôntico em dentes posteriores: sistema de rotação contínua e reciprocante. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, p. e69924, 2024.
- MERGONI, Giovanni et al. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, v. 12, n. CD005296, p. 1-124, 2022.
- OLIVEIRA, N. G. et al. Regressão de lesão periapical extensa: relato de caso clínico. *Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo*, 2018, v. 30, n. 2, p. 210-215.
- SANTOS, L.L.R. Instrumentação mecanizada dos canais radiculares: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e18012440916, 2023.
- 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 et al. Retratamento endodôntico com Prodesign Logic RT. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 2393-2408, 2023.
- TRAVASSOS, R.M.C. et al. Regressão de lesão periapical e lateral de molar inferior envolvendo a crista óssea alveola - Relato de caso LUMEN ET VIRTUS, São José dos pinhais, v.1. XV, n. XXXIX, p.2137-2144, 2024-A.
- TRAVASSOS, R.M.C. et al. Retratamento de molar inferior portador de lesão periapical – Proservação clínica e radiográfica de 1 e 2 anos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 2 , p. 900-906, 2025.