

**RETRATAMENTO DE PRIMEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO PORTADOR
DE 4 CANAIS RADICULARES COM LIMAS SOLLAS COLLORS AMPLOS
#60.03**

**RETREATMENT OF A LOWER RIGHT FIRST MOLAR WITH 4 ROOT CANALS
WITH WIDE SOLLAS COLLORS FILES #60.03**

**RETRATAMIENTO DE UN PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO CON 4
CONDUCTOS RADICULARES CON LIMITADAS DE COLORES SOLLAS
ANCHAS #60.03**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-144>

Data de submissão: 10/06/2025

Data de publicação: 10/07/2025

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

William Wale Rodrigues Martins
Prof. Parceiro da Easy Equipamentos Odontológicos
E-mail: drwiliammartins@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0993-4905>

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

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

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>

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

Mônica Maria de Albuquerque Pontes

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: monica.pontes@upe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5873-7847>

Luiza Galdino Cavalcanti

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: luiza.galdinoc@upe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7279-5039>

Lorena Maranhão de Lima

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: lorena.maranaolima@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0905-3726>

Luciana Oliveira Leal

Faculdade Universidade de Passo Fundo-RS

E-mail: llucianalleal@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4613-9513>

Viviane Ferreira Guimarães Xavier

Univale -universidade vale do Rio Doce

E-mail: vi.xavier@hotmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6712-3310>

RESUMO

O objetivo deste foi descrever um caso clínico de retratamento endodôntico em sessão única Do molar inferior direito. Paciente de 41 anos, relatou durante anamnese, dor à mastigação e à percussão vertical. Radiograficamente, observou- se presença de material obturador e radiotransparência óssea periapical difusa, sugerindo diagnóstico de em dente com periodontite apical crônica. 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 Prodsign Logic RT #25.08. A odontometria eletrônica foraminal, foi realizada com o localizador. O desbridamento foraminal foi feito com instrumento Solla collors 16.02 no comprimento real do dente. Dando sequência, realizou-se o preparo dos canais radiculares com o sistema Solla Collors amplos #60.03 nos quatro canais radiculares no comprimento real de trabalho. obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único, associado ao cimento BIO-C Sealer. Conclui-se que o retratamento realizado com limas Solla Collors amplos #60.03 determinou um excelente reprepardo dos canais radiculares.

Palavras-chave: Endodontia. Retratamento do canal. Periodontite apical crônica. Instrumento rotatório.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe a clinical case of single-session endodontic retreatment of the lower right molar. A 41-year-old patient reported pain during chewing and vertical percussion during anamnesis. Radiographically, the presence of filling material and diffuse periapical bone radiolucency were observed, suggesting a diagnosis of chronic apical periodontitis in the tooth. Root canal retreatment was proposed to the patient, and informed consent was obtained before treatment began.

After anesthesia, the coronal opening was performed in an appropriate manner. Gutta-percha was removed with the Prosign Logic RT #25.08 system. Electronic foraminal odontometry was performed with the locator. Foraminal debridement was performed with a Solla collors 16.02 instrument to the actual length of the tooth. Next, the root canals were prepared using the Solla Collors wide #60.03 system in the four root canals at the actual working length. The root canal system was filled using the single cone technique, combined with BIO-C Sealer cement. It was concluded that the retreatment performed with Solla Collors wide #60.03 files resulted in excellent repreparation of the root canals.

Keywords: Endodontics. Canal retreatment. Chronic apical periodontitis. Rotary instrument.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue describir un caso clínico de retratamiento endodóntico en una sola sesión del molar inferior derecho. Paciente de 41 años refirió dolor durante la masticación y percusión vertical durante la anamnesis. Radiográficamente se observó la presencia de material de relleno y radiolucidez ósea periapical difusa, sugiriendo el diagnóstico de un diente con periodontitis apical crónica. Se le propuso al paciente un nuevo tratamiento de conducto y se obtuvo el consentimiento informado antes de comenzar el tratamiento. Luego de la anestesia se realizó la apertura coronaria y forma de conveniencia adecuada. La gutapercha se eliminó utilizando el sistema Prosign Logic RT #25.08. Se realizó odontometría electrónica foraminal con el localizador. El desbridamiento foraminal se realizó con un instrumento Solla collors 16.02 a la longitud real del diente. A continuación, se prepararon los conductos radiculares utilizando el sistema ancho Solla Collors #60.03 en los cuatro conductos radiculares en la longitud de trabajo real. La obturación del sistema de conductos radiculares se realizó mediante la técnica de cono único, asociado al cemento sellador BIO-C. Se concluye que el retratamiento realizado con limas anchas Solla Collors #60.03 resultó en una excelente preparación de los conductos radiculares.

Palabras clave: Endodoncia. Retratamiento del canal. Periodontitis apical crónica. Instrumento rotatorio.

1 INTRODUÇÃO

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).

As falhas técnicas incluem a inadequação na obturação dos canais radiculares ou a incapacidade de abordar todas as vias de infecção, enquanto os fatores microbianos estão relacionados à persistência de infecções na região apical do canal radicular, o que pode resultar em um processo inflamatório crônico (Vieira, 2022).

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).

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 patênia, 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 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).

O retratamento é crucial para atingir os melhores desfechos para os pacientes. A convergência de conhecimento, tecnologia e experiência clínica é o caminho para enfrentar os desafios inerentes ao retratamento endodôntico e para continuar a elevar os padrões de cuidados odontológicos (Travassos

et al, 2023). O objetivo deste foi descrever um caso clínico de retratamento endodôntico em sessão única em dente com periodontite apical crônica. Apesar dos avanços, ainda se faz necessário o aperfeiçoamento das técnicas e capacitação profissional para minimizar os erros nos procedimentos endodônticos, responsáveis por grande parte dos fracassos. Diante da realidade atual, com diversas tecnologias disponíveis no mercado, tornando o retratamento endodôntico mais simplificado e com maior probabilidade de sucesso, este estudo teve como objetivo o relato de um caso clínico de retratamento endodôntico não cirúrgico.

2 RELATO DO CASO

O objetivo deste foi descrever um caso clínico de retratamento endodôntico em sessão única Do molar inferior direito. Paciente de 41 anos, relatou durante anamnese, dor à mastigação e à percussão vertical. Radiograficamente, observou- se presença de material obturador e radiotransparência óssea periapical difusa, sugerindo diagnóstico de dente com periodontite apical crônica.

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 gutta percha com o sistema Prodsign 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 2% e soro fisiológico. O desbridamento foraminal foi feito com instrumento Solla collors 16.02 no comprimento real do dente. Dando sequência, realizou-se o preparo dos canais radiculares com o sistema Solla Collors amplos #60.03 nos quatro canais radiculares no comprimento real de trabalho.

Posteriormente foi instituído o protocolo de irrigação ativado com a lima plástica Easy Clean (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil), como se segue: 3 ciclos de 20 segundos de Clorexidina gel 2% seguido de 3 ciclos de 20 segundos de Soro fisiológico, finalizado com 3 ciclos de 20 segundos



A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único, Tanari 70 calibrado, associado ao cimento BIO-C Sealer - Angelus - Londrina Existiu extravasamento do cimento biocerâmico devido ao alarbamento do forame apical, além da utilização de instrumentos rotatórios amplos. Observa-se início da neoformação óssea periapical após 60 dias da conclusão da terapia endodôntica. (Figura 2).

Figura 2 - Obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único Indícios de reparo após 60 dias.



Dente 46 – Retratamento – Sessão Única
Desobturado: Logic RT 25.08; CHX 2% gel;
LK #15; CT: MV ML DV DL: 21mm; SOLLA
Amplos 60.03 (+1mm AF); EasyClean; Cone
Tanari FMEL #70; Bio C Sealer; Coltosol

3 DISCUSSÃO

O insucesso endodôntico é, na maioria das vezes, resultante de falhas técnicas, as quais impossibilitam a conclusão adequada dos procedimentos intracanais com o objetivo do controle e a prevenção da infecção endodôntica. Durante a intervenção, correções ou melhorias do tratamento é definido como retratamento endodôntico, que consiste em realizar a remoção do material obturador, a reinstrumentação e reobturação de canais radiculares, com a finalidade de superar as deficiências da terapia endodôntica anterior. (Diogo et al. 2024).

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 perirradicular, 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. (Travassos et al. 2024).

O tratamento indicado é a descontaminação do sistema de canais radiculares por meio da utilização de substâncias químicas, preparo e modelagem do canal radicular e ativação mecânica, a fim de remover o tecido pulpar necrótico. Após a redução da inflamação regional, ocorre uma paralisação do crescimento da lesão, em seguida, inicia-se o processo de reparo, com nova formação óssea e desaparecimento dos sinais clínicos. (Travassos et al. 2021) O tratamento deve seguir um protocolo clínico adequado de descontaminação, em prol da cura dos sinais e sintomas do paciente, com regressão das lesões periapicais (Regezi, Sciubba, 2020). A permanência da periodontite apical pós-tratamento é causada, principalmente por infecção bacteriana que persistiu no sistema de canal radicular e às vezes nos tecidos periradiculares, seja como colônias isoladas no corpo da lesão ou como um biofilme aderido ao exterior superfície da raiz, mas geralmente em associação com uma infecção intrarradicular onde o tratamento realizado não conseguiu controlar a infecção em padrões aceitáveis. 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. (Siqueira, et al., 2020).

O material obturador de escolha, no presente caso, foi o cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer, por apresentar excelentes atributos como a bioatividade, referente à capacidade de formar hidroxiapatita durante o processo de presa, resultando em uma ligação entre a dentina e o material obturador, que confere um melhor selamento hermético no processo de obturação do canal (Sousa, Salomão, 2020; Gama, Salomão, 2021).

4 CONCLUSÃO

A utilização de materiais e equipamentos que qualifiquem o retratamento endodôntico é uma realidade atual, amparada cientificamente. A utilização desses recursos possibilitou alcançar o resultado almejado no caso clínico relatado, com a ausência de sintomatologia e imagem radiográfica com indícios de neoformação óssea periapical evidenciadas no controle pós-operatório de 60 dias.

REFERÊNCIAS

DIOGO, A.T.S. et al. Retratamento endodôntico e sua relevância na recessão de lesões periapicais. Rev. Foco ,2024 v. 17(1) p. 4042

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.

REGEZI JA, SCIUBBA JJ. Cistos da boca – Cistos periapicais. In: Patologia bucal: correlações clínicopatológicas. 3^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 260-2

SIQUEIRA J. F., ANTUNES H. S., PÉREZ A. R., ALVES F. R. F., MDALA I., SILVA E. J. N.L., BELLADONNA F. G., RÔÇAS I. N. (2020). The Apical Root Canal System of Teeth with Posttreatment Apical Periodontitis: Correlating Microbiologic, Tomographic, and Histopathologic Findings. *Journal of Endodontics*. 46 (9):1195-1203.

SOUZA A, LIMA H, SALOMÃO M. Cimentos MTA e Bioceramicos: Revisão de Literatura. *Revista Cathedral*. 2020; 2(3):64-74.

TRAVASSOS 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. Análise de regressão da lesão periapical: relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e201101220267, 2021.

TRAVASSOS, R.M.C. et al. Retratamento de molar inferior portador de lesão periapical – Preservação clínica e radiográfica de 1 e 2 anos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* , v.7, n. 2, p. S00-S0c, 2025.

TRAVASSOS, R.M.C. et al. Retratamento endodôntico de molar inferior portador de radiotransparência óssea periapical difusa em sessão única *Revista ARACÊ*, v. 6, n. 2, p. 3046- 3055, 2024.

VIEIRA, A. L. Percepção dos graduandos em odontologia da unisul sobre as dificuldades relacionadas ao tratamento endodôntico. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Cirurgião Dentista) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça-SC, 2022.