



Retratamento endodôntico não cirúrgico do incisivo central superior direito - Controle e 6 meses

Rosana Maria Coelho Travassos , Adriane Tenório Dourado Chaves, Tereza Augusta Maciel, Glauco dos Santos Ferreira, William Wale Rodrigues Martins, Lucas Godoy Martins, Renata Wiertz Cordeiro, Fabrício Victer Ribeiro, Nathanny Christinne Garrido de Macedo Santiago Guedes de Oliveira, Pedro Guimarães Sampaio Trajano Dos Santos, Luciano Barreto Silva



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3564-3572>

Artigo recebido em 04 de Setembro e publicado em 24 de Outubro

RESUMO

O objetivo deste foi descrever um caso clínico de retratamento endodôntico em sessão única em dente com periodontite apical crônica. Paciente de 22 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para A Clínica Integral III da Faculdade de Odontologia de Pernambuco para retratamento endodôntico do dente 11. Clinicamente apresentou-se assintomático, e o exame radiográfico periapical observou-se material radiopaco semelhante à guta percha e uma obturação do canal inadequada do canal radicular, (sub-obturação) além de falha na condensação do material obturador 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 instrumento rotatórios ProDesign Logic RT #30/10 e #25/08. A odontometria eletrônica foraminal, foi realizada com o localizador Root Zx Mini Apex Locator. A substância irrigadora empregada foi o hipoclorito de sódio 2,5%. A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único 30.05, associado ao cimento Bio-C Selaer. A proervação clínica e radiográfica realizada após seis meses determinou o sucesso do retratamento endodôntico conservador, uma vez que a paciente estava assintomática e o exame radiográfico demonstrou homogeneidade da obturação do canal radicular . Conclui-se que retratamento endodôntico em única sessão determinou o sucesso da terapia endodôntica conservadora.

Palavras chaves: Periodontite apical crônica, Retratamento de canal radicular, Proervação

Non-surgical endodontic retreatment of the upper right central incisor - Control and 6 months

ABSTRACT

The objective of this was to describe a clinical case of endodontic retreatment in a single session in a tooth with chronic apical periodontitis. A 22-year-old female patient was referred to A Clínica Integral III of the Faculty of Dentistry of Pernambuco for endodontic retreatment of tooth 11. Clinically, she was asymptomatic, and the periapical radiographic examination revealed radiopaque material similar to gutta percha and an inadequate filling of the root canal, (under-filling) in addition to failure to condense the filling material. Root canal retreatment was proposed to the patient, and informed consent was obtained before starting treatment. After anesthesia, the coronary opening was performed in an appropriate convenient manner. The gutta percha was removed with ProDesign Logic RT #30/10 and #.25/08 rotary instruments. Electronic foraminal odontometry was performed with the Root Zx Mini Apex Locator. The irrigating substance used was 2.5% sodium hypochlorite. The filling of the root canal system was performed using the 30.05 single cone technique, associated with Bio-C Selaer cement. Clinical and radiographic follow-up carried out after six months determined the success of conservative endodontic retreatment, since the patient was asymptomatic and the radiographic examination demonstrated homogeneity of the root canal filling. It is concluded that endodontic retreatment in a single session determined the success of conservative endodontic therapy.

Keywords: Chronic apical periodontitis, Root canal retreatment, Prosevation

INTRODUÇÃO

O insucesso endodôntico é identificado na maioria das vezes através de exames radiográficos de rotina que indicam a manutenção ou desenvolvimento de processos patológicos periapicais ou mesmo a má qualidade técnica de um tratamento endodôntico anterior. A Sociedade Europeia de Endodontia recomenda que, após um tratamento endodôntico, uma radiografia de controle seja realizada após pelo menos um ano do término do tratamento para evidenciar imagens compatíveis à normalidade do espaço periodontal envolta à raiz ou persistência de infecção perirradicular (Estrela, 2004). Quando se verifica o insucesso na terapia endodôntica, a primeira modalidade de tratamento a ser realizada é o retratamento. O retratamento endodôntico consiste na remoção do material obturador, na reinstrumentação e na reobturação do SCR (Sistemas de Canais Radiculares), com o objetivo de superar as deficiências da terapia endodôntica anterior (Lopes, Siqueira, 2004) .

O Retratamento é sempre um desafio 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 eficientes e de qualidade reduzem o tempo de trabalho e proporcionam maior conforto ao paciente, fornecendo um prognóstico favorável. (Mergoni et al., 2022).

Um tratamento endodôntico bem sucedido ou retratamento depende da combinação de três fatores: instrumentação adequada, irrigação e obturação dos sistemas de canais radiculares, dessas três fases a irrigação é o determinante mais significativo para uma boa cicatrização das patologias pulpo-periapicais. Isso se deve à propriedade do irrigante remover os restos de tecido necrótico e desinfetar os canais, contribuindo para a eliminação ou redução das bactérias, especialmente para aqueles dentes de anatomia complexa (Prada, 2019). 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)

Os instrumentos endodônticos mecanizados se constituem em uma grande evolução na endodontia. A instrumentação de todo o sistema de canais radiculares com instrumentos rotatórios passa a ser um complemento as limas manuais, que eram usados de forma exclusiva antigamente e proporcionam que os canais tenham uma formatação mais uniforme, o que possibilita com que consigamos fazer preparos sem degraus e obturações mais perfeitas com encaixes de cones de guta-percha da própria conicidade e pontas dos instrumentos. (Travassos et al. 2023).

RELATO DO CASO

Paciente de 22 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para A Clínica Integral III da Faculdade de Odontologia de Pernambuco para retratamento endodôntico do dente 11. Clinicamente apresentou-se assintomático, e o exame radiográfico periapical observou-se material radiopaco semelhante à guta percha e uma obturação do canal inadequada do canal radicular, (sub-obturação) além de falha na condensac o do material obturador (Figura 1).



Figura 1- Obtura o do canal inadequada do canal radicular

Os achados clínicos e exame por imagem, estabeleceu o diagnóstico de periodontite apical cr nica com plano de tratamento e retratamento endodôntico. O tratamento foi autorizado por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após anestesia infiltrativa local com soluço anestésica de lidocaína 2% com epinefrina 100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ), foi realizado isolamento absoluto e abertura coronária. A desobtura o foi realizada com instrumento rotatórios ProDesign Logic RT #30/10 e #.25/08 (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil) no comprimento de trabalho provisório de 22mm e em seguida foi realizada a penetra o desinfetante com lima Kerr 10 (Dentsply Maillefer, Ballaigues -Su a), seguida da odontometria eletrônica com o localizador Root Zx Mini Apex Locator (J. Morita Corp., EUA) com a lima Kerr 15 (Dentsply Maillefer, Ballaigues -Su a), estabelecendo o comprimento real de trabalho (CRT) de 23 mm e comprimento real do dente (CRD) de 24 mm. As raspas do material obturador removida pelo sistema ProDesign Logic RT podem ser visualizadas na (Figura 2).



Figura 2 - Raspas do material obturador removida pelo ProDesign Logic RT

O preparo do canal radicular foi realizado com instrumentos rotatórios Logic #30.05, (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil) no CRT. O desbridamento foraminal foi feito com instrumento Logic #30.01 no comprimento real do dente. 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 0 segundos de Hipoclorito de Sódio (NaOCl) a 2,5% seguido de 3 ciclos de 20 segundos de EDTA a 17% (Biodinâmica, Ipirã, Brasil), finalizado com 3 ciclos de 20 segundos de NaOCl a 2,5%.

A obturação do canal radicular foi executada pela técnica do cone único #30.05 (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil) associada ao cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer (Angelus, Paraná, Brasil). Observa-se na(Figura 2), o extravasamento do cimento obturador.



Figura 2 - Obturação do canal radicular

Na preservação clínica e radiográfica realizada após 6 meses da conclusão do tratamento, a paciente estava assintomática e o exame radiográfico comprovou a

reabsorção do Bio-C Selar e a homogeneidade da obturação do canal radicular. (Figura 3).



Figura 3 - Homogeneidade da obturação do canal radicular

DISCUSSÃO

O Retratamento é sempre um desafio 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 eficientes e de qualidade reduzem o tempo de trabalho e proporcionam maior conforto ao paciente, fornecendo um prognóstico favorável. (Travassos et al., 2020).

O insucesso endodôntico é, na maioria das vezes, resultante de falhas técnicas, as quais impossibilitam uma conclusão adequada dos procedimentos intracanaís com o objetivo do controle e a prevenção da infecção endodôntica. Em condições adversas, durante a intervenção, correções ou melhorias do tratamento, o intermédio 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. Muitos aspectos estão associados ao insucesso ao tratamento endodôntico, seja por causas microbiológicas, falhas na técnica e falhas no selamento. Diante disso, a primeira opção que se recorre é o retratamento endodôntico (Tosun et al, 2021). Porém, casos de 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). 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 condutos 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 de retratamento é crucial para atingir os melhores desfechos para os pacientes. (Travassos et al. 2024)

Pode-se avaliar o sucesso do tratamento através de diversos critérios sendo eles: paciente assintomático, sem nenhuma patologia periapical e periodontal, radiograficamente nota-se que as lesões encontram-se 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 (LOYOLA CANO, 2021).

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. Nesse caso, o retratamento foi indicado devido à obturação endodôntica inadequada do canal radicular. Como não havia sintomatologia, em radiotransparência óssea periapical, a terapia foi realizada na mesma sessão.

CONCLUSÃO

Conclui-se que retratamento endodôntico em única sessão determinou o sucesso da terapia endodôntica conservadora.

REFERÊNCIAS

TRAVASSOS et al. Retratamento endodôntico não-cirúrgico em molar inferior com infecção secundária: Cinco anos de acompanhamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(10), 3225–3233.

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.

PRADA, I. et al. Influence of microbiology on endodontic failure: literature review. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, v. 24, n. 3, p. 364-372, 2019.

SIQUEIRA, J. F. et al. The apical root canal system of teeth with posttreatment apical periodontitis: correlating microbiologic, tomographic, and histopathologic findings. *Journal of Endodontics*, v. 46, n. 9, p. 1195-1203, 2020.

TOSUN et al. Análise retrospectiva fractal de dados de seguimento de um ano obtidos após retratamento endodôntico não cirúrgico em uma única visita em radiografias periapicais. *Clinical Oral Investigations*, v. 25, n. 11, p. 6465-6472, nov. 2021.

TRAVASSOS et al. Sucesso no tratamento endodôntico em incisivo lateral superior com reabsorção radicular interna inflamatória não perfurante: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e233997046, 2020.

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