



Retratamento do pré-molar inferior em sessão única- Hibridização do sistema Prodesign Logic RT e Lima Solla Collors.

Rosana Maria Coelho Travassos, William Wale Rodrigues Martins, Lucas Godoy Martins, Pedro Guimarães Sampaio Trajano Dos Santos, Adriane Tenório Dourado Chaves, Mônica Maria de Albuquerque Pontes, Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo, Maria do Socorro Orestes Cardoso, Josué Alves, Maria Regina Almeida de Menezes, Larissa Ferreira Lourenço Auad, Luciano Barreto Silva



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1036-1044>

Artigo recebido em 17 de Setembro e publicado em 07 de Novembro

RESUMO

O objetivo deste foi descrever um caso clínico de retratamento endodôntico em sessão única em dente com periodontite apical crônica. Realizada a anestesia e isolamento absoluto com um dique de borracha foi feita a abertura coronária, removeu-se o material obturador foi feita a lima Prodesign Logic RT® 25.08, O comprimento de trabalho foi determinado com localizador apical, e a patência foraminal foi feita com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02, um milímetro além da saída do forame apical. O reparo do canal foi realizado com limas Solla Collors 70.03. A obturação do sistema de canais radiculares é feita pela técnica de cone único associado ao cimento Bio C Sealer. A preservação clínica e radiográfica realizada após 6 meses ano da obturação do canal, evidenciando-se reparo da radiotransparência óssea periapical. Conclui-se que a hibridização do sistema Prodesign Logic RT com Lima Solla Collors determinou o sucesso do retratamento endodôntico.

Palavras chaves: Retratamento do canal, Preparo do canal, Instrumento rotatório.

Retreatment of the lower premolar in a single session - Hybridization of the Prodesign Logic RT system and Lima Solla Collors.

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. After anesthesia and absolute isolation with a rubber dam, the coronary opening was made, the obturator material was removed, the Prodesign Logic RT® 25.08 file was made, the working length was determined with an apical locator, and the foraminal patency was made with the Solla Collors Glidepath File 16/02, one millimeter beyond the exit of the apical foramen. The canal was reprepared using Solla Collors 70.03 files. The root canal system is filled using the single cone technique associated with Bio C Sealer cement. Clinical and radiographic follow-up was carried out 6 months after the canal filling, showing repair of the periapical bone radiolucency. It is concluded that the hybridization of the Prodesign Logic RT system with Lima Solla Collors determined the success of endodontic retreatment.

Keywords: Canal retreatment, Canal preparation, Rotary instrument.

INTRODUÇÃO

O retratamento endodôntico convencional é uma forma de manipulação endodôntica que tem funções de solubilizar e retirar material de preenchimento, desinfetar e remodelar os canais e colocar uma nova obturação endodôntica no espaço criado. É frequente a procura de pacientes por retratamento endodôntico nos consultórios dentários. Diante do fracasso do retratamento convencional, a cirurgia periapical é a modalidade cirúrgica indicada com finalidade de remoção do agente etiológico da região perirradicular com doença periapical. No entanto, o profissional dentista precisa realizar um bom exame clínico e radiográfico para seleção de casos aptos ao retratamento endodôntico. Apesar de o retratamento endodôntico convencional ser um procedimento oneroso, há uma grande previsibilidade de sucesso endodôntico, exceto em casos de lesões perirradiculares persistentes. Com o advento da modernidade, houve um aperfeiçoamento nos instrumentos endodônticos rotatórios para uso exclusivo durante o retratamento. Pode-se concluir que nenhuma técnica empregada durante a desobturação dos condutos foi eficiente em remover completamente a guta-percha. (Pereira, 2022).

O principal objetivo do tratamento endodôntico é descontaminar e modelar o sistema de canais radiculares e selá-lo em três dimensões para evitar a reinfecção do dente. Embora a terapia inicial do canal radicular seja um procedimento previsível com alto grau de sucesso, falhas podem ocorrer após o tratamento e, quando ocorrem, um tratamento adicional é requerido para obter um resultado bem-sucedido. O termo retratamento é amplamente utilizado em endodontia para denotar uma nova intervenção destinada a reter o dente na cavidade oral, fornecendo novo preparo químico, nova instrumentação e preenchimento dos canais radiculares. O retratamento é classificado em dois grandes grupos – não cirúrgico ou convencional ou cirúrgico. O não cirúrgico é feito por meio dos canais radiculares e utilizado nos casos em que o tratamento inicial foi incompleto ou pela presença de tratamentos inadequados diagnosticados como insucessos. Esse procedimento envolve diferentes etapas, como o plano de tratamento, acesso à câmara e aos canais pulpare, desobstrução, reinstrumentação, obturação e controle pós-operatório, por meio da utilização de instrumentos manuais, sistemas rotatórios e aparelhos ultrassônicos. (Patrial, 2023).

O cirurgião-dentista precisa estar atento às causas do fracasso do tratamento endodôntico e levar em consideração a relação de custo-benefício do retratamento endodôntico versus cirurgia periapical. O retratamento endodôntico possui etapas que demandam tempo, dedicação e habilidade profissional. Durante a desobstrução dos canais, foi confirmado que permanecem restos de obturação endodôntica nas paredes radiculares. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas para comparar a efetividade de limpeza dos canais durante a remoção da guta percha com métodos

termomecânicos e químico-mecânicos e que se previnam acidentes e iatrogenias durante a execução do retratamento, seguindo rigorosamente o protocolo clínico. (Pereira, 2022).

O uso de tecnologias e diversidade de instrumentos disponíveis em endodontia torna relevante conhecer os resultados obtidos pelo uso de sistemas rotatórios, especialmente, as limas Solla Collors.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino de 24 anos de idade foi encaminhado para realizar retratamento endodôntico do pré-molar inferior. A radiografia periapical revelou uma lesão radiolúcida circunscrita no ápice dos dentes. Clinicamente, apresentou-se sintomático, resposta positiva à percussão vertical e resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar a frio realizado com gás refrigerante Endofrost -50°C (Roeko, Langenau, Alemanha). Ao exame radiográfico periapical, observou-se radiotransparência óssea periapical no dente 45, e o diagnóstico provável foi o de periodontite apical crônica. (Figura 1). Realizada a anestesia e isolado absoluto com um dique de borracha foi feita a abertura coronária com broca 2015 (KG-Sorensen). A remoção do material obturador foi feita com o sistema lima rotatória Prodesign Logic RT® #25.08 (Easy, Jardinópolis, Belo Horizonte – MG, Brasil), com motor Iroot da Easy associada à irrigação e aspiração com Clorexidina gel a 2%. O comprimento de trabalho foi determinado com localizador apical, (Iroot Apex da Easy). A patência foraminal foi feita com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02 1 milímetro além da saída do forame apical. O reprepáro do canal foi realizado com limas Solla Collors 70.03, seguida da irrigação com o mesmo irrigante.

Para remoção da camada de Smear Layer, irrigação com 5 mL de EDTA a 17% e seguido por Clorexidina a 2%. usando Easy Clean para agitar as soluções irrigadoras. Em seguida realizou-se a obturação do sistema de canais radiculares feita pela técnica de cone único associado ao cimento Bio C Sealer. (Figura 2). A preservação clínica e radiográfica foi realizada após 6 meses ano da obturação do canal, evidenciando-se reparo da radiotransparência óssea periapical. (Figura 3).



Figura 1- Radiotransparência óssea periapical no dente 45.

Figura 2-Obturação do sistema de canais radiculares pela técnica de cone único.

Figura 3- Proservação radiográfica após 6 meses da conclusão do tratamento.

DISCUSSÃO

A causalidade da falha pode ser amplamente atribuída à invasão bacteriana de limpeza inadequada do sistema de canais radiculares, principalmente em áreas inacessíveis e complexidades do sistema de canais, além de reações de corpo estranho, como extrusão de material obturador e limas quebradas ou biofilme extrarradicular (DIOGUARDI et al., 2022). Apesar do elevado índice de sucesso que a terapia endodôntica alcança, não é raro deparar-se na clínica com pacientes que traduzem o fracasso dessa terapêutica, constatada através de sinais e sintomas como sensibilidade à percussão, dor, presença de fístulas ou imagens radiográficas que sugerem aparecimento ou aumento da rarefação óssea pré-existente. Diante do insucesso, o retratamento endodôntico convencional deverá ser, sempre que possível, a terapia de escolha.

Um novo tratamento será realizado se, após meses ou anos da conclusão do procedimento endodôntico primário, o paciente apresentar sinais e sintomas (edema, palpação e percussão positivas, fístula, dor). Além disso, se radiograficamente apresentar radiolucidez ao redor da região periapical, principalmente se foi realizado o tratamento endodôntico e o dente não foi restaurado definitivamente, mantendo a 8 câmara dentária exposta ao meio bucal e se uma restauração provisória mal selada foi realizada (PONSRI; JIRATHANYANATT, 2022)

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).

Conforme Alves et al. (2022), um resultado favorável do retratamento endodôntico não cirúrgico em dentes com doença pós-tratamento dependerá do controle adequado da infecção, incluindo não apenas o canal radicular principal, mas também áreas de difícil acesso, ramificações laterais e apicais, istmos e túbulos dentinários. Nesse contexto, a remoção adequada do material obturador anterior é de fundamental importância para a desinfecção durante o retratamento.

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)

Perspectivas mais conservadoras devem ser a primeira alternativa a ser escolhida pelo profissional mesmo diante de casos complexos, como o mencionado. A preocupação com a preservação dos dentes tem ganhado espaço nos tempos atuais. Desse modo, dentes com manifestações clínicas e/ou sintomatologia dolorosa após um tratamento endodôntico inicial, podem ser recuperados, na maioria das vezes, por um efetivo retratamento endodôntico com técnica não cirúrgica, sendo uma opção viável e mais utilizada. O tratamento devolve a função, mastigação, previne infecções mais graves e dores intensas, sendo amplamente utilizado na odontologia. A lesão apresentada neste caso, foi proveniente de um tratamento endodôntico inadequado, aquém do limite apical. A dor persistente, juntamente com exame clínico criterioso, chegaram ao

diagnóstico e terapia adequada (retratamento com hibridização de sistemas rotatórios. Dessa forma, a condução do exame clínico foi muito importante e a anamnese não pode ser subestimada, pois é neste momento que o paciente relata informações preciosas sobre a história clínica da doença, no qual surge o diagnóstico presuntivo, confirmado posteriormente pelos exames complementares. Compreende-se, que a produção de instrumentos endodônticos em si não garante o sucesso do tratamento, é fundamental conhecimento pelo profissional acerca das condutas adequadas, da anatomia dos canais radiculares, dos instrumentos a serem utilizados. Ademais, são necessários mais estudos que apresentem as possibilidades e limitações dos instrumentos, especialmente no que se refere ao retratamento do canal radicular.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a hibridização do sistema Prodesign Logic RT com Lima Solla Collors determinou o sucesso do retratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

ALVES, FRF et al. Removal of the previous root canal filling material for retreatment: Implications and techniques. *Appl Sci*, Switzerland, v. 12, n. 20, p. 1-13, Oct 2022.

DIOGUARDI, M. et al. Comparison of endodontic failures between nonsurgical retreatment and endodontic surgery: Systematic review and meta-analysis with trial sequential. *Medicina*, Kaunas, v. 58, n. 7, p. 1-10, Jul 2022.

GADELHA, J. M. M. et al. Tratamento endodôntico em dentes posteriores: sistema de rotação contínua e recíprocante. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. e69924, 2024.

Patrial, A.L.N.R. "Retratamento endodôntico / Ana Livia Nespoli Rogrigues Patrial. – Marília/SP, 2023. 35 f.

Pereira, L.A. Retratamento Endodôntico: uma revisão de literatura dos últimos 18 ano. *e-Acadêmica*, v. 3, n. 1, e123197, 2022

PONSRI, S.; JIRATHANYANATT, T. Treatment outcome and prognostic factors of orthograde retreatment: A retrospective study. *J Int Soc Prev Community Dent*, Mumbai, v. 12, n. 4, p. 442-448, Aug 2022.

Souza, A.K.N.et al. Retratamento endodôntico não cirúrgico em dentes anteriores. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 7, e0513746129, 2024