



RETRATAMENTO DE MOLAR INFERIOR PORTADOR DE LESÃO PERIAPICAL – PROSERVAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE 1 E 2 ANOS

Rosana Maria Coelho Travassos, William Wale Rodrigues Martins, Lucas Godoy Martins, Adriane Tenório Dourado Chaves, Josué Alves, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Priscila Prosini, Gustavo Moreira de Almeida, Paulo Maurício Reis de Melo Júnior, Maria Tereza Moura Cavalcanti, Vanda Sanderana Macêdo Carneiro, Pedro Henrique de Barros Falcão



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p901-906>

Artigo publicado em 19 de Fevereiro de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

O objetivo no presente artigo foi o de relatar um caso clínico de insucesso do tratamento primário e o retratamento endodôntico realizado em única sessão. Paciente de 42 anos, foi encaminhado ao consultório de um especialista em endodontia para retratamento do molar inferior. O exame radiográfico demonstrou uma obturação adequada. O material obturador foi removido com sistema rotatório Prodesgn e o reparo foi realizado com Lima Solla Collors rotatórias 50/04 e a patência foraminal foi feita com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02 no forame apical.. A obturação foi realizada pela técnica do cone único associado ao cimento Bio-C Sealer.. Concluiu-se que o retratamento realizado em única sessão determinou o sucesso do retratamento endodôntico, uma vez que a proservação clínica e radiográfica comprovou reparo total da lesão periapical.

Palavras-chave: Endodontia; Retratamento; Tratamento Conservador.



RETREATMENT OF A LOWER MOLAR WITH A PERIAPICAL LESION – CLINICAL AND RADIOGRAPHIC FOLLOW-UP FOR 1 AND 2 YEARS

ABSTRACT

The objective of this article was to report a clinical case of failure of primary treatment and endodontic retreatment performed in a single session. A 42-year-old patient was referred to the office of an endodontist for retreatment of the lower molar. The radiographic examination demonstrated adequate obturation. The filling material was removed with a Prodesgn rotary system and reparation was performed with a Solla Collors rotary file 50/04 and foraminal patency was achieved with a Solla Collors Glidepath file 16/02 in the apical foramen. The filling was performed using the single cone technique associated with Bio-C Sealer cement. It was concluded that retreatment performed in a single session determined the success of the endodontic retreatment, since clinical and radiographic follow-up confirmed total repair of the periapical lesion.

Keywords: Endodontics; Retreatment; Conservative Treatment.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O insucesso endodôntico é, na maioria das vezes, resultante de falhas técnicas, as quais impossibilitam conclusão adequada dos procedimentos intracanais 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 (Daemon, 2019). 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. É indicado realizar retratamento endodôntico convencional quando trata-se de casos em que ocorreu obturação endodôntica inadequada de um canal radicular, bem como onde possui evidência radiográfica da lesão. O retratamento endodôntico é ainda indicado quando há persistência dos sintomas, como desconforto à percussão e palpação; edema ou fístula; inviabilidade de mastigação e mobilidade. Tal reintervenção endodôntica é fundamental quando há existência de rarefações ósseas em regiões periradiculares nas radiografias, previamente inexistentes, podendo incluir rarefações laterais, ausência de reparo ósseo em uma reabsorção radicular, espaço do ligamento periodontal aumentado (>2 mm), não formação de uma nova lâmina dura, indício de progressão de uma reabsorção radicular (Diogo et al. 2024)

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.

METODOLOGIA

RELATO DO CASO

Paciente de 42 anos, relatou durante anamnese, dor à mastigação e à percussão vertical no primeiro molar inferior esquerdo (36). Radiograficamente, observou-se presença de material obturador aquém do limite apical adequado (sub-obturação) na raiz distal e radiotransparência óssea periapical circunscrita, sugerindo diagnóstico de granuloma periapical (Figura 1).

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

repreparo do canal foi realizado com Lima Solla Collors rotatórias 50/04 e a patência foraminal foi feita com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02 um milímetro além do forame apical.

A obturação foi realizada pela técnica do cone único associado ao cimento Bio-C Sealer (Angelus). 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.

A proervação clínica e radiográfica realizada após 1 e 2 anos após a obturação dos canais radiculares determinou o sucesso do retratamento endodôntico conservador, uma vez que a paciente estava assintomática e o exame radiográfico demonstrou completo reparo da lesão periapical (Figura 2 e 3).



Figura 2 – Proervação radiográfica após 1 ano da conclusão do retratamento.



Figura 3 – Proervação radiográfica após 2 anos da conclusão do retratamento.

RESULTADOS

Lesões periapicais ocorrem como resultado da progressão da periodontite apical, que pode resultar do alcance apical de microrganismos e seus produtos na polpa infectada pela presença de cáries profundas, agentes irritantes, reações do sistema de defesa do hospedeiro, trauma agudo e crônico (Karamifar et al. 2020). A resolução se deve ao fato de conseguir a sanificação do sistema de canais radiculares. Para tal, o emprego do hipoclorito de sódio como substância irrigadora principal, mostrou-se eficiente, na promoção da limpeza e desinfecção, mostrando um potencial, já conhecido, de efetividade para a limpeza.

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

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.

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). Para sanar o processo infeccioso associado ao canal radicular e a região periapical, faz-se necessário reduzir ao máximo a microbiota bacteriana nesses locais. Assim, é preconizada a utilização de uma solução irrigadora potente e com propriedades antimicrobianas. O hipoclorito de sódio é recomendado como irrigante principal, uma vez que possui um amplo espectro de ação e capacidade de dissolução tecidual. Somado às essas propriedades favoráveis, a ativação da solução irrigadora potencializa o processo de descontaminação do sistema de canais radiculares. Aliado ao protocolo de irrigação. No presente caso, utilizou-se como substância química auxiliar a Clorexidina gel a 2% associada ao soro fisiológico.

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 patência, 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 tátil, 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).



A obturação adequada do canal, tem um impacto profundo na eficácia da terapia endodôntica. 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 restaurem naturalmente e evitando a recorrência de infecções (Travassos et al., 2023). Como relatado no caso presente, o retratamento endodôntico convencional foi bem-sucedido e suficiente para eliminar os processos infecciosos do sistema de canais radiculares, permitindo uma neoformação óssea periapical, por meio de uma limpeza e desinfecção eficaz, e obturação com bom selamento apical. Além disso, é de extrema importância a preservação do paciente visando avaliar a evolução do processo de regressão da lesão periapical para o estabelecimento do sucesso do tratamento endodôntico. A partir do acompanhamento clínico e radiográfico, constatou-se remissão da lesão e sucesso no tratamento endodôntico (Alves, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o retratamento realizado em única sessão determinou o sucesso do retratamento endodôntico, uma vez que a preservação clínica e radiográfica comprovou reparo total da lesão periapical.

REFERÊNCIAS

- ALVES, W. C. Tratamento endodôntico de lesão periapical extensa: um relato de caso. Facsete, acesso em: 3 ago. 2024.
- DAEMON. Follow-up de Tratamento Endodôntico –Protocolo Clínico.2019. 28 f. Dissertação (Mestrado) -Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto, Porto, 2019.
- DIOGO, A.T.S.et al. Retratamento endodôntico e sua relevância na recessão de lesões periapicais. Rev. Foco ,2024 v. 17(1) p. 4042
- Karamifar K, Tondari A, Saghiri MA. Endodontic Periapical Lesion: An Overview on the Etiology, Diagnosis and Current Treatment Modalities. European Endodontic Journal. 2020 ;5(2):54-67.
- 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.
- REGEZI JA, SCIUBBA JJ. Cistos da boca –Cistos periapicais. In: Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 260-2
- 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. 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 Cirurgia Dentista) –Universidade do Sul de Santa Catarina,Palhoça-SC, 2022.



**RETRATAMENTO DE MOLAR INFERIOR PORTADOR DE LESÃO PERIAPICAL –
PROSERVAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE 1 E 2 ANOS**

Travassos et. al.