



Tratamento endodôntico do incisivo lateral superior direito portador de radiotrasparência óssea periapical com reparo completo após 6 meses da conclusão da terapia

Rosana Maria Coelho Travassos, Victor Felipe Farias Prado, Larissa Roberta Farias Prado, Kaick Mascarenhas de Santana Lima Silva, Gabriella Stephanie Silvestre Luna, Eduarda Torres Souza, Osiane da Silva Barbosa, Josué Alves, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Eliana Santos Lyra Paz, Adriane Tenório Dourado Chaves, Paulo Maurício Reis Melo Júnior



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p460-472>

Artigo recebido em 28 de Outubro e publicado em 8 de Dezembro de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

Paciente, sexo feminino, 41 anos, foi encaminhada a um especialista em endodontia para tratamento endodôntico do dente 12. Durante a anamnese, observou-se, edema, mobilidade, dor à percussão vertical e horizontal, palpação. Radiograficamente, uma radiotrasparência periapical extensa e difusa. Realizou-se a drenagem da coleção purulenta intraoral e em seguida foi feita a abertura coronária do com broca esférica 1012. O comprimento de trabalho foi determinado com localizador apical, seguido por irrigação com Hipoclorito de Sódio 2,5%. Após patência do forame com lima Reciprocante Wave One Gold Glider, ocorreu drenagem de coleção purulenta. O preparo do canal radicular foi realizado com a Lima WaveOne Gold 40.05, e em seguida, introduziu-se como medicação intracanal, BIO-C Temp, por um período de 30 dias. A obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único associada ao cimento AH-Plus Jet. A preservação clínica e radiográfica foi realizada após 6 meses da obturação do canal. Conclui-se, que o tratamento endodôntico associado à medicação intracanal determinou o sucesso clínico e radiográfico, uma vez, que ocorreu o reparo da radiotrasparência óssea periapical extensa.

Palavras-chave: Endodontia, Lesão periapical, Drenagem, Medicação intracanal, Preservação.



Endodontic treatment of the right maxillary lateral incisor with periapical bone radiolucency, with complete repair 6 months after the completion of therapy.

ABSTRACT

A 41-year-old female patient was referred to an endodontist for endodontic treatment of tooth 12. During the anamnesis, edema, mobility, pain on vertical and horizontal percussion, and palpation were observed. Radiographically, extensive and diffuse periapical radiolucency was noted. Drainage of the intraoral purulent collection was performed, followed by coronal opening with a 1012 spherical bur. The working length was determined with an apex locator, followed by irrigation with 2.5% sodium hypochlorite. After patency of the foramen with a Wave One Gold Glider reciprocating file, drainage of the purulent collection was performed. Root canal preparation was performed with a WaveOne Gold 40.05 file, and then BIO-C Temp was introduced as intracanal medication for a period of 30 days. The root canal system was obturated using the single cone technique combined with AH-Plus Jet cement. Clinical and radiographic follow-up was performed 6 months after canal obturation. It is concluded that endodontic treatment combined with intracanal medication resulted in clinical and radiographic success, as extensive periapical bone radiolucency was repaired.

Keywords: Endodontics, Periapical lesion, Drainage, Intracanal medication, Follow-up.

Instituição afiliada – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE

Autor correspondente: Nome do autor que submeteu o artigo rosana.travassos@upe.br

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



INTRODUÇÃO

O sucesso do tratamento endodôntico não cirúrgico é baseado na limpeza, modelagem e obturação adequadas do canal radicular. Uma instrumentação completa com irrigação abundante é a pedra fundamental de um tratamento de canal radicular bem-sucedido. Embora a instrumentação e a irrigação reduzam a contagem bacteriana, um agente com ação bactericida ainda é necessário para garantir a desinfecção ideal. Pesquisadores sugeriram estender os instrumentos do canal radicular além do forame apical para drenagem e alívio da pressão. A irrigação com Hipoclorito de Sódio e a instrumentação biomecânica adequada são recomendadas para o tratamento de canal radicular bem-sucedido, seguido de medicação intracanal (Shaiban *et al.*, 2023).

A avaliação do reparo de uma lesão periapical, com o objetivo de controlar a terapia endodôntica, através da variável radiográfica, é utilizada nos estudos prospectivos e retrospectivos, sejam eles clínicos e radiográficos ou apenas radiográficos, bem como nos estudos do tipo: ensaios clínicos, série de casos, estudo de casos. Essa variável é adotada para classificar o tratamento endodôntico em sucesso, questionável ou insucesso, e em algumas metodologias, apenas em sucesso ou insucesso. Bem como o período de proervação que está na dependência da variável utilizada para investigar o tratamento endodôntico. Os estudos que avaliam clinicamente, observam apenas a condição dolorosa ocorrida no pós-operatório imediato e, conseqüentemente, esse período fica reduzido a até 48 horas após determinados procedimentos endodônticos de até 30 dias. As pesquisas que avaliam clínica e radiograficamente ou apenas pela variável radiográfica, analisam o pós-operatório tardio, e esse tempo está na dependência do tempo mínimo ou máximo necessário que os pesquisadores adotam para avaliar a resolução de uma área radiolúcida periapical. O sucesso endodôntico pode ser definido como o resultado da terapia endodôntica, quando o dente apresenta-se clinicamente assintomático, funcionalmente ativo e sem patologia radiográfica. (Travassos *et al.* 2022).

O sucesso do tratamento endodôntico não cirúrgico é baseado na limpeza, modelagem e obturação adequadas do canal radicular. Uma instrumentação completa com irrigação abundante é a pedra fundamental de um tratamento de canal radicular bem-sucedido.



Embora a instrumentação e a irrigação reduzam a contagem bacteriana, um agente com ação bactericida ainda é necessário para garantir a desinfecção ideal. Pesquisadores sugeriram estender os instrumentos do canal radicular além do forame apical para drenagem e alívio da pressão. A irrigação com Hipoclorito de Sódio e a instrumentação biomecânica adequada são recomendadas para o tratamento de canal radicular bem-sucedido, seguido de medicação intracanal. (Travassos et al. 2023).

O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Um diagnóstico preciso, associado ao tratamento endodôntico adequado, pode evitar uma intervenção cirúrgica desnecessária e possibilitar grandes chances de um prognóstico favorável a longo prazo (Travassos et al., 2021).

METODOLOGIA

Para construir este relato de caso, foi criada uma metodologia que visou obter uma gama de informações com o máximo de conteúdo relacionado ao tema abordado no relato, utilizando obras como: teses de doutorado e mestrado, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso que abordam o mesmo conteúdo, livros online, monografias, PICs e artigos de revisão. Assim, para obter essas informações, é necessário pesquisar o tema em fontes confiáveis e bem fundamentadas, assim, foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: BVS/BIREME, PUBMED Central, Web of Science, DeCs, Science Direct, Scielo, PROSPERO, Portal de Periódicos CAPES, Revista FT, The Cochrane Library, Revista LUMEN ET VIRTUS, Research, society and development journal e Google Academy. Para construir este relato de caso, também foi utilizada literatura cinzenta, visando enriquecer o relato de caso com base científica comprovada, informações que sejam confiáveis e seguras para compor o trabalho. Por se tratar de um artigo de relato de caso, foi necessário utilizar o protocolo de trabalho e pesquisa de Yin (2001) em conjunto com o estudo de Pereira (2018), utilizando ambos para desenvolver a metodologia utilizada na construção deste relato de caso, além de indicar como deve ser a abordagem utilizada dentro de um relato de caso.

RELATO DO CASO

Paciente, sexo feminino, 41 anos, foi encaminhada a um especialista em endodontia para tratamento endodôntico do dente 12. Durante a anamnese, observou-se, edema, mobilidade, dor à percussão vertical e horizontal, palpação. Radiograficamente, uma radiotrasparência periapical extensa. (Figura 1). Realizou-se a drenagem da coleção purulenta intraoral. (Figura 2).



Figura 1 - Radiotrasparência óssea periapical extensa



Figura 2 - Drenagem de coleção purulenta intraoral.

A modalidade terapêutica para o caso foi a realização do tratamento endodôntico convencional. Após anestesia infiltrativa local com solução anestésica de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ), foi realizado isolamento absoluto e abertura coronária com broca esférica 1012.

O comprimento de trabalho foi determinado com localizador apical, seguido por irrigação com Hipoclorito de Sódio 2,5%. Após patência do forame realizada com Lima Reciprocante Wave One Gold Glider, ocorrendo a drenagem de coleção purulenta via canal radicular. O preparo do canal radicular foi realizado com a Lima WaveOne Gold 40.05, e em seguida, introduziu-se como medicação intracanal, BIO-C Temp, por um período de 30 dias.

Decorrido esse período, removeu-se a medicação intracanal e realizou-se o protocolo da remoção da camada residual (Smear Layer), com irrigação ultrassônica passiva com Hipoclorito de Sódio a 2,5% e EDTA a 17%. Dando sequência, foi feita a radiografia da adaptação radiográfica do cone de guta-percha. (Figura 3).

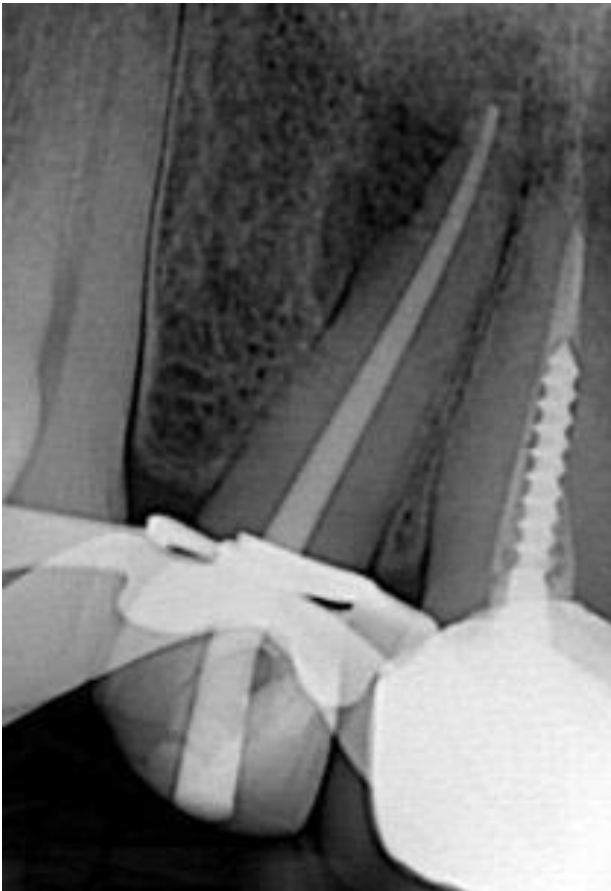


Figura 3 - Adaptação radiográfica do cone de guta-percha.

A obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único associada ao cimento AH-Plus Jet. (Figura 4).



Figura 4 - Obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único.

Os canais radiculares foram irrigados com Hipoclorito de Sódio a 2,5% devido às suas propriedades bactericidas, removendo a camada de Smear Layer com auxílio do EDTA a 17% (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil). Após a secagem do canal com pontas de papel absorvente, realizou-se a obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único associada ao cimento AH-Plus Jet. A preservação clínica e radiográfica foi realizada após 6 meses da obturação do canal, evidenciando-se reparo da radiotransparência óssea periapical. (Figura 5).

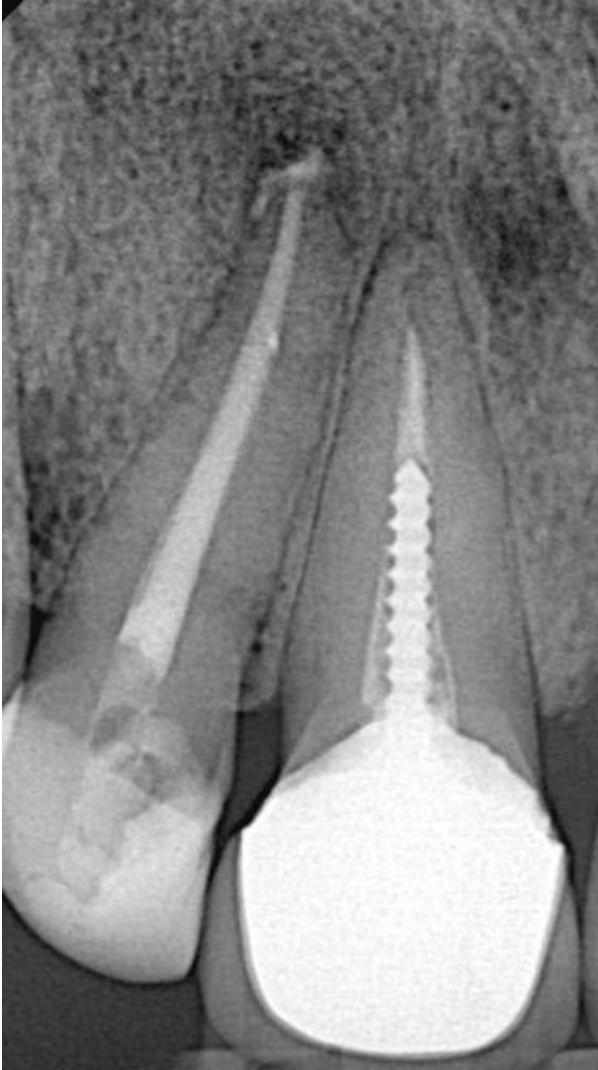


Figura 5 - Reparo completo da radiotrasparência óssea periapical após 6 meses da terapia endodôntica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A determinação da qualidade, por sua vez, é realizada através do exame clínico, o exame radiográfico e a análise histopatológica. O profissional dispõe como recursos o controle longitudinal, baseando-se unicamente nas características clínicas (sinais e sintomas) e nos aspectos radiográficos. Os resultados do tratamento dos canais radiculares têm sido avaliados em diversas pesquisas epidemiológicas, seja através de estudos transversais ou estudos longitudinais. Uma infecção pulpar de longa duração permite que bactérias se propaguem para todo o sistema de canais radiculares, além da luz do canal radicular e túbulos dentinários, os canais laterais, secundários e acessórios; delta apical; lacunas



formadas pelas reabsorções dentárias protegidas pelo biofilme bacteriano e a região periapical. Essas informações, enfatizam a necessidade de eliminação bacteriana do sistema de canais, que não é conseguida nos casos de dentes com lesão periapical de longa duração, apenas com o preparo biomecânico, pois seria impossível erradicar toda a infecção sem o auxílio complementar de uma medicação tópica entre as sessões. (Travassos *et al.*, 2022).

anatômicas nas proximidades da lesão e dor e desconfortos associados a procedimentos cirúrgicos podem ser eliminados por métodos não cirúrgicos. A aceitação e apreensão do paciente em relação ao procedimento cirúrgico, idade e condições médicas, que limitam os procedimentos cirúrgicos, também são fatores que favorecem a abordagem não cirúrgica. Procedimentos cirúrgicos devem ser considerados apenas quando os métodos convencionais de canal radicular falham. (Nadakkavil *et al.*, 2023). A eliminação da invasão bacteriana do canal radicular é a chave para o tratamento bem-sucedido de lesões periapicais. No caso de infecção, o tratamento de canal radicular não cirúrgico é a opção preferida.

Aos profissionais que praticam a Endodontia, condutas clínicas comprovadas cientificamente são respaldo para que os protocolos possam ser inseridos na vivência clínica, proporcionando ao paciente um tratamento cada vez mais resolutivo e de sucesso (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 e também pela inserção da medicação intracanal. 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. O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Um diagnóstico preciso, associado ao tratamento endodôntico adequado, pode evitar uma intervenção cirúrgica desnecessária e possibilitar grandes chances de um prognóstico favorável a longo prazo (Oliveira *et al.*, 2018). Para Travassos *et al.*, (2021) o adequado acompanhamento da conduta terapêutica, é indispensável o registro radiográfico inicial, o aspecto imediato e aspecto final através desses registros



radiográficos. O objetivo deste trabalho foi o de verificar o processo de reparo dos tecidos periapicais, através de um caso clínico, após tratamento endodôntico não cirúrgico.

Como solução irrigadora foi utilizado o Hipoclorito de Sódio a 2,5%, pois o sistema de canais radiculares apresentava-se com infecção, tornando necessário eliminar as bactérias presentes no interior do canal radicular. O uso de substâncias à base de Hipoclorito de Sódio promove a redução do atrito entre o instrumento e a dentina, melhora a eficácia de corte das limas, dissolve o tecido, resfria a lima e o dente e, além disso, tem um efeito de lavagem e um efeito antimicrobiano/ antibiofilme, (Matoso *et al.*, 2023). Além disso, o hidróxido de cálcio tem sido associado aos cimentos obturadores e cones de guta percha, por ser uma substância que desempenha efeitos biológicos que contribuem para o reparo apical e periapical, além de atuar em nível de tecidos levando a efeitos bioquímicos que culminam no processo de reparo (Alhajj *et al.*, 2022). Por esses motivos, no presente caso, utilizou-se o hidróxido de cálcio (BIO-C Temp) por um período de 30 dias.

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. O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Para avaliar o sucesso de um tratamento endodôntico é necessário realizarmos um controle clínico e radiográfico do paciente, onde são avaliados os seguintes critérios: dor, odor, edema, fístula, presença ou não de lesão periapical. Se todas as etapas do tratamento endodôntico forem realizadas adequadamente, espera-se que, após o período de 1 a 2 anos de avaliação, o sucesso seja alcançado (Patriota *et al.*, 2020). No presente caso, o reparo da radiotrasparência óssea periapical, ocorreu em um período curto, de apenas 6 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Conclui-se, que o tratamento endodôntico associado à medicação intracanal determinou o sucesso clínico e radiográfico, uma vez, que ocorreu o reparo da radiotrasparência óssea periapical extensa.

REFERÊNCIAS

ALHAJJ MN. Et al. Effects of calcium hydroxide intracanal medicament on push-out bond strength of endodontic sealers: A systematic review and meta-analysis. *J Esthet Restor Dent*. 2022v.34(8):1166-78.

DAMASCENA, G. M. et al. O insucesso do tratamento endodôntico e como os medicamentos intracanaux auxiliam no controle de infecções. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, p. 01-17, 2024.

MATOSO FB. et al. Effect of different disinfection protocols in bacterial viability of an intraradicular biofilm formed in situ. *Braz Dent J*. 2023 v.34(3),:42-49.

NADAKKAVIL, S. et al. Non-surgical Management of a Large Periapical Lesion: A Case Report. *Kerala Dental Journal*, v. 46, n. 1, p. 33-36, 2023.

PATRIOTA, E. C. R. et al. Efficacy of guided endodontics in treating teeth with radicular calcification: integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020.

PEREIRA, A. S. et al. Metodologia da pesquisa científica. [**e-book**]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM, 2018.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Cistos da boca – cistos periapicais. In: *Patologia bucal: correlações clínico-patológicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 260- 262, 2000.

SHAIBAN, A. S. Healing of Large through-and-through Periapical Lesion 24 Managed by Non-Surgical Endodontic Treatment. *Journal of Health Sciences*, v. 8, n. 2, p. 146-148, 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. Avaliação de tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, , 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.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. Reparo de uma lesão periapical com características de cisto periapical. *Lumen et Virtus*, v. XV, n. XXXIX, p. 3963-3970, 2024.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.



Tratamento endodôntico do incisivo lateral superior direito portador de radiotrasparência óssea periapical com reparo completo após 6 meses da conclusão da terapia

Travassos et. al.

Tradução de M. Ballejo Canto