



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Retratamento de incisivo central superior portador reabsorção interna e radiotrasparência óssea periapical extensa de aproximadamente 15 milímetros – Relato de caso

Rosana Maria Coelho Travassos, Victor Felipe Farias Prado, Maria do Socorro Orestes Cardoso, Gabriele Farias Da Silva, Guilherme Amaral Do Nascimento, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Josué Alves, Alexandre Batista Lopes Nascimento, Hilcia Mezzalira Texeira, Vanessa Lessa Cavalcanti Araujo, Maria Regina Almeida Menezes, Eliana Santos Lyra Paz



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n1p639-650>

Artigo recebido em 21 de Dezembro e publicado em 21 de Janeiro de 2026

ESTUDO DE CASO

RESUMO

O objetivo deste foi descrever um caso clínico de retratamento endodôntico de incisivo central superior portador. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, sem problemas sistêmicos, foi encaminhada ao consultório particular de especialista em endodontia para tratamento do dente 21. No exame radiográfico periapical, observou-se reabsorção interna e radiotrasparência óssea periapical extensa de aproximadamente 15 milímetros. Após anestesia, realizou-se a abertura coronária e removeu-se a guta percha. O retratamento endodôntico foi realizado com lima WaveOne Gold #35.05 (Dentsply/Maillefer, Ballaigues, Suíça) em movimento recíprocante. A odontometria eletrônica foraminal, foi realizada com o localizador. O reparo foi feito com lima WaveOne Gold #45.05 associado à irrigação com Hipoclorito de Sódio a 2,5%. A obturação do canal realizada pela técnica híbrida de Tagger modificada, compactador de MC Spadden #70. Conclui-se que o retratamento realizado com limas WaveOne Gold determinou um excelente reparo do canal radicular.

Palavras-chave: Endodontia. Retratamento do canal. Reabsorção interna, Lesão periapical.



Retreatment of a maxillary central incisor with internal resorption and extensive periapical bone radiolucency of approximately 15 millimeters – Case report

ABSTRACT

The aim of this study was to describe a clinical case of endodontic retreatment of a maxillary central incisor. A 25-year-old female patient, without systemic problems, was referred to a private endodontist's office for treatment of tooth 21. Periapical radiographic examination revealed internal resorption and extensive periapical bone radiolucency of approximately 15 millimeters. After anesthesia, coronal opening was performed and gutta-percha was removed. Endodontic retreatment was performed with a WaveOne Gold #35.05 file (Dentsply/Maillefer, Ballaigues, Switzerland) in reciprocating motion. Electronic foraminal odontometry was performed with a locator. Repreparation was done with a WaveOne Gold #45.05 file associated with irrigation with 2.5% sodium hypochlorite. The canal obturation was performed using the modified Tagger hybrid technique, with a Spadden #70 MC compactor. It is concluded that the retreatment performed with WaveOne Gold files resulted in excellent reparation of the root canal.

Keywords: Root canal retreatment. Internal resorption. Periapical lesion.

Instituição afiliada – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE

Autor correspondente: 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

A reabsorção radicular interna é uma condição inflamatória que resulta na destruição progressiva dentina intrarradicular e pode atingir as paredes do canal. Normalmente é assintomático e diagnosticado após exame radiográfico de rotina. Tem como principal fator etiológico o trauma. O tratamento do canal radicular é a melhor escolha para os casos de reabsorção uma vez que remove o tecido granulação e o suprimento sanguíneo das células clásticas. O sucesso depende do diagnóstico e tratamento precoce, planejamento e obturação adequados (Silva, 2024).

A reabsorção radicular interna segue normalmente um curso clínico assintomático e silencioso, não provoca dor nem necrose, pois a quantidade de mediadores presentes para induzir a reabsorção dos tecidos mineralizados não é suficiente para causar desconforto ao paciente. Devido sua evolução normalmente assintomática, o diagnóstico é feito mediante ao exames radiográfico de rotina, que evidencia uma imagem radiolúcida, simétrica, ovoide ou arredondada, alterando o contorno original do canal radicular (Laux et al., 2020).

Quando a reabsorção radicular interna está instalada o reparo espontâneo é extremamente raro desse modo quando é diagnosticada a reabsorção radicular interna o tratamento endodôntico radical é indicado com a finalidade de remoção do tecido pulpar inflamado que nutre as células clásticas. A reabsorção radicular interna é uma ocorrência rara na dentição permanente, mais frequentemente encontrada em incisivos maxilares e com uma ligeira predileção por homens. O trauma é considerado o principal fator etiológico para que o processo inflamatório de reabsorção seja sustentado, o tecido vital deve estar presente apicalmente à reabsorção. (Travassos et al. 2024).

A reabsorção radicular interna consiste na destruição de partes de estruturas dentárias mineralizadas, devido ao resultado da ação de células especializadas, os osteoclastos, que ocorre na superfície interna da cavidade pulpar e não costuma gerar sintomas observáveis, seu diagnóstico pode acontecer de forma tardia. Por isso, muitas vezes, pode ocorrer de maneira não-intencional, através de exames radiológicos indicados para outros procedimentos. Assim, após o diagnóstico correto, o tratamento endodôntico é a alternativa viável, a fim de restabelecer a condição normal ao elemento

dentário afetado (Rodrigues *et al.*, 2022).

METODOLOGIA

Para construir este relato de caso, foi necessário utilizar um estudo que abordasse como o relato de caso deveria ser escrito, qual estrutura ele deveria ter, a melhor forma de abordá-lo para que o tema relatado fosse compreendido, o que precisa compor este tipo de artigo e qual deveria ser a metodologia utilizada neste trabalho. A partir disto, o estudo utilizado para obter todas estas respostas foi o realizado por Pereira *et al* (2018). Com o intuito de adquirir o máximo de informações disponíveis, foram utilizados os seguintes descritores a fim de obter apenas pesquisas relacionadas ao tema: Endodontia; Reabsorção dentária; Reabsorção interna. Com o intuito de preencher o conteúdo do relato de caso com fundamentos científicos testados e comprovados, foram realizadas buscas em bases de dados renomadas e que possuem conteúdo confiável: BVS/BIREME, PUBMED Central, DeCs, Portal de Periódicos CAPES, Science Direct, PROSPERO, The Cochrane Library, LUMEN ET VIRTUS e Google Academy. Além de utilizar esses sites para obtenção de trabalhos de conclusão de curso, mestrado, doutorado e pesquisa, foi utilizada literatura cinzenta para complementar, enriquecendo o relato de caso com mais informações.

RELATO DE CASO

Paciente, JTRM, leucoderma, sexo feminino, 25 anos de idade, sem problemas sistêmicos, foi encaminhada ao consultório particular de especialista em endodontia para tratamento do dente 21. No exame radiográfico periapical, observou-se a presença de uma reabsorção radicular interna no terço médio do canal radicular, com limites bem definidos, aspecto ovoide e aparente sem comunicação com o osso adjacente e radiotrasparência óssea periapical extensa de aproximadamente 15 milímetros (Figura 1).

Inicialmente, houve concordância da paciente e responsável em relação ao tratamento proposto e ao uso de seus dados para fins científicos, sendo assinado um termo de consentimento livre e esclarecido. Solicitou-se uma tomografia computadorizada de feixe cônico para estabelecer diagnóstico.



Figura 1 – Reabsorção interna e radiotrasparência óssea periapical extensa de aproximadamente 15 milímetros.

Realizou-se anestesia com lidocaína a 2% 1: 100.000 UI de epinefrina (Alpha-caíne® - Nova DFL), e a abertura coronária realizada com broca esférica 1014. O retatamento endodôntico foi realizado com lima WaveOne Gold #35.05 (Dentsply/Maillefer, Ballaigues, Suíça) em movimento recíprocante.

O reparo foi feito com lima WaveOne Gold #45.05 associado à irrigação com



Hipoclorito de Sódio a 2,5%. Essa lima oferecem flexibilidade e eficiência para modelagem de canais complexos, com a tecnologia Gold Heat Treatment para maior resistência à fadiga.

Tendo-se concluído o reparo químico-mecânico, procedeu-se o protocolo de irrigação através da lima de plástico Easy Clean (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil) em movimento recíprocante, com ciclos de 3 x 20 s de hipoclorito de sódio a 2.5%, 3 x 20 s de EDTA trissódico (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil) a 17% e novamente 3 x 20 s com o hipoclorito.

A câmara pulpar e o canal radicular foram inundados com hipoclorito de sódio a 2.5% e se fez um novo protocolo de irrigação, utilizando a lima XP-Endo Finisher (FKG, La Chaux-de-Fonds, Suíça) no CRD. Esta foi utilizada por 20s para agitar a solução irrigadora numa velocidade de 600 rpm e torque de 1N. Este ciclo foi repetido três vezes, havendo renovação do hipoclorito a cada ciclo. Durante sua rotação no último ciclo, houve fratura da lima, a qual foi removida facilmente com auxílio de pinça clínica por estar na porção mais coronária do dente.

Finalizado o protocolo de irrigação, fez-se a prova do cone. Foi selecionado como cone principal o cone de guta percha 45.05 (DentsplyMalleifer, Petrópolis, RJ, Brasil), inserido e travado até o Comprimento Relativo de Trabalho (CRT). Realizou-se a radiografia periapical do dente e constatou-se que a adaptação do cone de guta-percha calibrado no CRT (Figura 2).



Figura 2 - Adaptação do cone de guta-percha calibrado no CRT.

A obturação do canal realizada pela técnica híbrida de Tagger modificada, compactador de MC Spadden #70 (Dentsply-Malleifer, Ballaigues, Suíça), empregado com auxílio de contra ângulo e motor de baixa velocidade (KAVO, São Paulo, SP, Brasil). Dando seqüência criou-se espaço com espaçador digital e inserindo-se mais 3 cones acessórios. Após corte dos cones de guta percha, realizou-se a compressão hidráulica com condensadores de Paiva (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil) aquecidos. Finalizada a obturação endodôntica, efetuou-se a restauração da cavidade com a resina Filtek Z250 (3M, St Paul, MN, EUA) na cor A3 e radiografia periapical final (Figura 3).



Figura 3 - Obturação do canal realizada pela técnica híbrida de Tagger modificada

DISCUSSÃO

O insucesso endodôntico é, na maioria das vezes, resultante de falhas técnicas, as quais impossibilitam a conclusão adequada dos procedimentos intracanaís 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). 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).

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 reabsorção radicular interna é caracterizada pela perda progressiva de substância dentária que se inicia na parede do canal radicular como resultado da atividade clástica. Sua evolução pode levar a perfuração radicular e comprometimento de toda estrutura, além do aumento da dificuldade do tratamento. O diagnóstico ocorre, principalmente, por achado radiográfico de rotina ou alteração de cor da coroa. Quando acompanhada de sintomatologia, indica um estado mais avançado e maior comprometimento dos tecidos periodontais. Se não tratada pode levar a fratura e perda do elemento dentário (Jesus, Reis, 2024).

Desse modo, tendo em vista que essa condição não costuma gerar sintomas



observáveis, seu diagnóstico pode acontecer de forma tardia. Por isso, muitas vezes, seu diagnóstico pode ocorrer de maneira não-intencional, através de exames radiológicos indicados para outros procedimentos. Assim, após o diagnóstico correto da reabsorção radicular interna, o tratamento endodôntico é a alternativa viável, a fim de restabelecer a condição normal ao elemento dentário afetado (Rodrigues et al., 2022). O manejo da reabsorção radicular inflamatória interna é um desafio endodôntico para o profissional, o diagnóstico preciso e o tratamento precoce são de fundamental importância para o resultado clínico bem-sucedido (Giordano et al., 2020).

Para promover a limpeza da região da concavidade o hipoclorito de sódio é a substância química auxiliar eleita, este devido a suas propriedades de penetrar em zonas inacessíveis da cavidade da reabsorção e promover a dissolução da matéria orgânica. A capacidade de dissolução das matérias orgânicas depende de 3 fatores, a quantidade de matéria orgânica do hipoclorito de sódio, intensidade e fluxo irrigante e superfície de contato entre a matéria orgânica e a solução irrigante. Por esse motivo é recomendado realizar uma irrigação abundante para obtenção do máximo do efeito. A irrigação pode ser potencializada pelo uso de aparelhos de ultrassons resultando em um efeito sinérgico físico-químico. E em casos de reabsorção radicular inflamatória interna por controlar o sangramento e provocar uma necrose tecidual e solubilizar restos pulpares (Abi-Rached, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o retratamento realizado com limas WaveOne Gold determinou um excelente reparo do canal radicular.

REFERÊNCIAS

ABI-RACHED, G. P. C. Análise qualitativa da capacidade das substâncias químicas auxiliares em remover medicações intracanaís: estudo por MEV. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2010.



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

GIORDANO, C. R.; GIORDANO, C. L.; CUNHA-CORREIA, A. S. Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19. Rev Faipe, v. 10, n. 1, p. 69-84, 2020.

JESUS, H. K. G.; REIS, V. G. Reabsorção radicular interna associada à material biocerâmico: Relato de caso. Facsete.

LAUX, M.; ABBOTT, P. V.; PAJAROLA, G.; NAIR, P. N. R. Apical inflammatory root resorption: a correlative radiographic and histological assessment. International Endodontic Journal, v. 33, n. 6, p. 483-93, 2020.

RODRIGUES, L. G. et al. Revisão da literatura: reabsorção radicular interna. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 5, p. 1-8, 2022.

SILVA, N. F. A. Tratamento endodôntico em dente com reabsorção radicular interna: relato de caso. Facsete.

TRAVASSOS, R.M.C. et al. REABSORÇÃO INTERNA NO TERÇO CERVICAL E MÉDIO DO INCISIVO SUPERIOR ESQUERDO. REVISTA ARACÊ, v.6, n.2, p.944-956, 2024.

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