



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Retratamento endodôntico do dente 21 portador de abscesso fênix. Diminuição da radiotrasparência óssea periapical e neoformação do osso medular após controle de 6 meses

Rosana Maria Coelho Travassos, Ana Raquel Rocha Correia Vilela, Josué Alves, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Pedro Guimarães Sampaio Trajano Dos Santos, Alexandre Batista Lopes Nascimento, Hilcia Mezzalira Teixeira, Eliana Santos Lyra Paz, Mônica Maria de Albuquerque Pontes, Shamara Pinto Ferreira Cruz, Tereza Augusta Maciel, Kattyenne Kabbaz Asfora, Priscila Prosinini



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1446-1456>

Artigo recebido em 22 de Fevereiro e publicado em 22 de Março de 2026

ESTUDO DE CASO

RESUMO

Paciente de 42 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para especialista em endodontia para retratamento endodôntico dos dentes 21. Clinicamente apresentou-se sintomático, sensação de dente crescido e edema intra-oral. Radiograficamente, observou-se material radiopaco semelhante à guta percha e presença de lesão periapical. Após anestesia e abertura coronária, removeu-se o material obturador lima EasyLogic RT® #30.10. Nesse momento, houve drenagem da coleção purulenta. O canal radicular foi irrigado abundantemente com Hipoclorito de Sódio a 2,5%. O reparo do canal radicular foi realizado lima Reciproc #R50. O desbridamento foraminal foi feito no comprimento real do dente. A medicação intracanal utilizada foi o Ultracal por um período de 30 dias. A obturação do sistema de canais radiculares foi executada pela técnica do cone único associado ao cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer. Conclui-se que o retratamento realizado com sistema rotatório e recíprocante determinou sucesso da terapia endodôntica, com diminuição da radiotrasparência óssea periapical e neoformação do osso medular após controle de 6 meses.

Palavras-chave: Endodontia, Retratamento do canal, Abscesso periapical, Proservação.



Endodontic retreatment of tooth 21 with a phoenix abscess. Decreased periapical bone radiolucency and medullary bone neoformation after a 6-month follow-up.

ABSTRACT

A 42-year-old female patient was referred to an endodontist for endodontic retreatment of tooth 21. Clinically, she presented with symptoms, a sensation of tooth elongation, and intraoral edema. Radiographically, radiopaque material similar to gutta-percha and the presence of a periapical lesion were observed. After anesthesia and coronal opening, the obturation material was removed using an EasyLogic RT® #30.10 file. At this time, the purulent collection was drained. The root canal was irrigated abundantly with 2.5% Sodium Hypochlorite. The root canal was re-prepared using a Reciproc #R50 file. Foraminal debridement was performed to the actual length of the tooth. The intracanal medication used was Ultracal for a period of 30 days. The obturation of the root canal system was performed using the single cone technique associated with the Bio-C Sealer bioceramic endodontic cement. It is concluded that the retreatment performed with a rotary and reciprocating system determined the success of the endodontic therapy, with a decrease in periapical bone radiolucency and neoformation of the medullary bone after a 6-month follow-up.

Keywords: Endodontics, Root canal retreatment, Periapical abscess, 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 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).

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 qualidade técnica do retratamento endodôntico e o seu prognóstico está interligado a alguns pontos de risco como: complexidade de cada caso; tipo de dente e reabsorção apical; grandes lesões periapicais; qualidade do preenchimento radicular no primeiro tratamento endodôntico (Scaparo al., 2021). Por esse motivo, deve ser feita uma programação e uma observação clinicamente e radiograficamente antes de iniciar o



retratamento endodôntico, essa análise inclui a observação do elemento dentário como um todo assim como: o tipo de restauração coronária, análise da obturação prévia. Ao averiguar, radiograficamente, o exame não traz uma verdade absoluta, por isso deve-se estar sempre preparado para boas surpresas quando o retratamento for iniciado (Siqueira et al. 2020).

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi o de descrever o reparo com neoformação de osso medular de dente anterior portador de abscesso fênix e radiotrasparência óssea periapical

RELATO DO CASO

Por se tratar de um relato individual surgido de uma observação assistencial e não de uma situação planejada, onde há projeto ou objetivos prévios não há como obter, do Comitê de Ética em Pesquisa, uma aprovação prévia à sua realização. Entretanto, o autor deverá verificar a adequação ética das questões relativas à obtenção do consentimento e à preservação da privacidade do paciente (Pereira et al. 2018). As informações terão caráter sigiloso, respeitando a privacidade do participante durante e após a conclusão do relato. Tais informações poderão ser divulgadas em eventos ou publicações científicas, porém preservando a identidade deles.

Paciente de 42 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada para especialista em endodontia para retratamento endodôntico dos dentes 21. Clinicamente apresentou-se sintomático à percussão vertical e horizontal, sensação de dente crescido e edema intra-oral. Radiograficamente, observou-se material radiopaco semelhante à guta percha e presença de lesão periapical. (Figura 1).

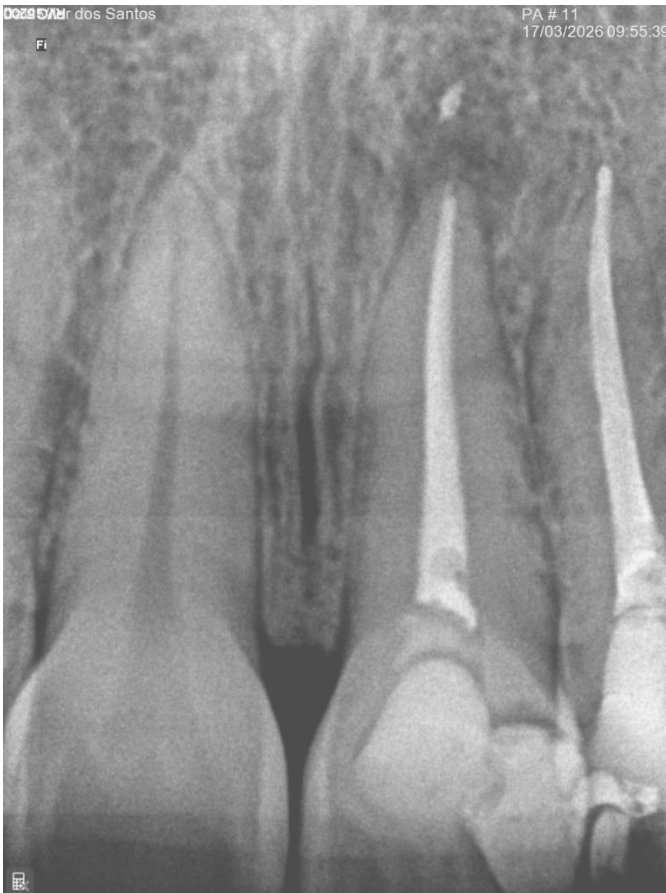


Figura 1 - Material obturador e presença de lesão periapical.

Dessa maneira, foi traçado o plano de tratamento que, iniciou-se pelo comprimento aparente do dente. Após a realização da antisepsia bucal e o bloqueio anestésico do nervo alveolar inferior com anestésico (Mepivacaína 2%), realizou-se a remoção da restauração de resina composta com brocas esférica 1014 (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil); em alta rotação e a remoção do teto da câmara pulpar, seguido do isolamento absoluto. Iniciou-se, então, a remoção do material obturador com as limas rotatórias EasyLogic RT® #30.10 (Easy, Jardinópolis, Belo Horizonte – MG, Brasil) Nesse momento, houve drenagem da coleção purulenta. O canal radicular foi irrigado abundantemente com Hipoclorito de Sódio a 2,5%. Dando sequência, realizou-se a odontometria eletrônica com localizador apical Root ZX (J. Morita- USA. O reprepá do canal radicular foi realizado lima Reciproc #R50. O desbridamento foraminal foi feito no comprimento real do dente. A medicação intracanal utilizada foi o Ultracal por um período de 30 dias.

A obturação do sistema de canais radiculares foi executada pela técnica do cone único

associado ao cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer. (Figura 2)



Figura 2 - Obturação do sistema de canais radiculares

Na consulta de preservação, após um ano da obturação dos canais radiculares, foi realizado o exame clínico e radiográfico: paciente assintomática e o exame radiográfico comprovou diminuição da lesão periapical, com neoformação de osso medular. (Figura 3).



Figura 3 – Proservação de 6 meses: diminuição da lesão

DISCUSSÃO

A endodontia é uma especialidade odontológica e tem como função reparar e tratar as lesões e doenças que afetam a polpa e o periápice. A falha do tratamento endodôntico é causada por técnicas mal executada pelo Cirurgião Dentista. Tais falhas resultam de fatores microbianos, indicando uma infecção extrarradicular ou intrarradicular que não foi eliminada durante o processo de tratamento. Tratamentos realizados com uma restauração mal ajustada ou exposta por muito tempo sem uma restauração adequada, devem ser realizados o retratamento endodôntico, ocasionando a contaminação. (Travassos et al 2024-B).

A persistência de infecção pós-tratamento endodôntico primário ocorre com uma frequência comum. Na presença de lesões extensas, pode gerar grandes reabsorções ósseas e serem acompanhadas de sinais e/ou sintomas. Existe um grau de contaminação maior no interior do canal radicular, mas a região perirradicular, também, pode ser



acometida por esses microrganismos. Quando não se obtém uma diminuição favorável da carga microbiana na região do canal e periapical, deve-se intervir novamente, através do retratamento endodôntico, com vistas ao completo reparo ósseo. Neste caso, o retratamento consistiu na remoção do material obturador previamente existente no canal radicular infectado, para posterior instrumentação, sanificação e obturação dos canais radiculares. Todavia, em casos de lesões extensas, mesmo diante de um adequado protocolo de descontaminação, com trocas sucessivas de medicação intracanal, o reparo completo da região periapical pode não ocorrer, com a persistência de sinais e sintomas de infecção, determinando a necessidade de complementação cirúrgica. (Travassos et al. 2025).

Os tratamentos endodônticos cirúrgicos e não cirúrgicos apresentam alta taxa de sucesso no tratamento e prevenção da periodontite apical quando realizados de acordo com os princípios clínicos padrão e aceitos. No entanto, lesões periapicais endodônticas permanecem em alguns casos, e tratamentos adicionais devem ser considerados quando a periodontite apical persiste. Embora diversas modalidades de tratamento tenham sido propostas para dentes tratados endodonticamente com periodontite apical persistente, há necessidade de métodos menos invasivos com resultados mais previsíveis. (Karamifar et al. 2020).

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)



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). 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, a diminuição da lesão ocorreu após 6 meses da terapia, e provavelmente na consulta um ano da conclusão da obturação ocorra o reparo total da radiotrasparência óssea periapical.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o retratamento realizado com sistema rotatório e recíprocante determinou sucesso da terapia endodôntica, com diminuição da radiotrasparência óssea periapical após controle de 6 meses.

REFERÊNCIAS

- KARAMIFAR K, TONDARI A, SAGHIRI MA. Endodontic periapical lesion: an overview on the etiology, diagnosis and current treatment modalities. *Eur Endod J*; 5: 54–67, 2020.
- PATRIOTA, E. C. R. .; AMORIM, V. S. C. M. de .; ARRUDA-VASCONCELOS, R. .; LOUZADA, L. M. .; MENEZES, M. R. A. de; GOMES, B. P. F. de A. .; ALVES-SILVA, E. G. Efficacy of guided endodontics in treating teeth with radicular calcification: integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e655986066, 2020.
- 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.

SCAPARO, R. K. et al. Root canal retreatment: a retrospective investigation using regression and data mining methods for the prediction of technical quality and periapical healing. *Journal of Applied Oral Science*, v. 29, e20200799, 2021.

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. Retratamento endodôntico de pré-molar inferior com dois canais: relato de caso. *Revista FT*, v. 28, ed. 136, p. 1-12, 2024-A.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. REPARO DE LESÃO PERIAPICAL CIRCUNSCRITA SUGESTIVA DE GRANULOMA PERIAPICAL APÓS UM ANO DE PROSERVAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA. *REVISTA FOCO*, v.17, n.10, e6430, 2024-B.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DOS DENTES 21 E 22 – PROSERVAÇÃO DE UM ANO APÓS CONCLUSÃO DA OBTURAÇÃO DO SISTEMA DE CANAIS RADICULARES – RELATO DE CASOS. *LUMEN ET VIRTUS*, v. XVI, n. LII, p.1-9, 2025