



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## Retratamento de incisivo central superior portador de periodontite sintomática – Relato de caso

Rosana Maria Coelho Travassos, Ana Raquel Rocha Correia Vilela, Josué Alves, Vanda Sanderana Macêdo Carneiro, Camila Beatriz Carneiro Pimenta Da Costa, Tales Nícolas Azevedo Campos, Bruna Araújo Zegas, Brenda Eduarda Barreto Carvalho, Eliana Santos Lyra Paz, William José Lopes De Freitas, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Mônica Maria de Albuquerque Pontes



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p1149-1158>

Artigo recebido em 18 Abril e publicado em 18 de Maio de 2026

### ESTUDO DE CASO

#### RESUMO

Paciente de 22 anos de idade foi encaminhada a um especialista em endodontia para retratamento endodôntico do dente 11. Clinicamente apresentou-se sintomático, e radiograficamente, observou-se obturação do canal inadequada do canal radicular, (sub-obturação) e pequena radiotransparência óssea periapical. Após anestesia infiltrativa local foi realizado isolamento absoluto e abertura coronária. A desobturação foi realizada com instrumento rotatórios ProDesign Logic RT #30/10 e #.25/08. O reparo do canal radicular foi realizado com instrumento recíprocante #R50. Posteriormente foi instituído o protocolo de irrigação ativado com a lima plástica Easy Clean. A obturação do canal radicular foi executada pela técnica do cone único associada ao cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer. A preservação clínica e radiográfica realizada após 12 meses da conclusão do retratamento. Conclui-se que retratamento endodôntico conservado e determinou o sucesso da terapia endodôntica, uma vez que existiu reparo da radiotransparência óssea periapical após 2 anos da terapia.

**Palavras-chave:** Endodontia, Retratamento do canal, Obturação do canal, Preservação

## Retreatment of a maxillary central incisor with symptomatic periodontitis – case report

### ABSTRACT

A 22-year-old patient was referred to an endodontist for endodontic retreatment of tooth 11. Clinically, the patient presented with symptoms, and radiographically, inadequate root canal obturation (under-obturation) and slight periapical bone radiotranspension were observed. After local infiltrative anesthesia, absolute isolation and coronal opening were performed. Obturation was removed using ProDesign Logic RT #30/10 and #25/08 rotary instruments. Root canal re-preparation was performed with a #R50 reciprocating instrument. Subsequently, an irrigation protocol activated with the Easy Clean plastic file was instituted. Root canal obturation was performed using the single cone technique associated with Bio-C Sealer bioceramic endodontic cement. Clinical and radiographic follow-up was performed 12 months after the completion of the retreatment. It is concluded that conservative endodontic retreatment determined the success of endodontic therapy, since there was repair of periapical bone radiolucency 2 years after therapy.

**Keywords:** Endodontics, Root canal retreatment, Root canal obturation, Follow-up.

Instituição afiliada – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE

Autor correspondente: Nome do autor que submeteu o artigo [rosana.travassos@upe.br](mailto: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**

Um tratamento endodôntico ou retratamento bem sucedido 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 convergência de conhecimento, tecnologia e experiência clínica é o caminho para enfrentar os desafios inerentes ao retratamento endodôntico e para continuar a elevar os padrões de cuidados odontológicos. (Travassos et al, 2023).

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 identificado na maioria das vezes através de exames radiográficos de rotina que indicam a manutenção ou desenvolvimento de processos patológicos periapicais ou mesmo a má qualidade técnica de um tratamento endodôntico anterior. A Sociedade Europeia de Endodontia recomenda que, após um tratamento endodôntico, uma radiografia de controle seja realizada após pelo menos um ano do término do tratamento para evidenciar imagens compatíveis à normalidade do espaço periodontal envolta à raiz ou persistência de infecção perirradicular (Estrela, 2004). Quando se verifica o insucesso na terapia endodôntica, a primeira modalidade de tratamento a ser realizada é o retratamento. O retratamento endodôntico consiste na remoção do material obturador, na reinstrumentação e na reobturação do SCR (Sistemas de Canais Radiculares), com o objetivo de superar as deficiências da terapia endodôntica anterior (Lopes, Siqueira, 2004).

## OBJETIVO

Este relato de caso aborda o retratamento endodôntico não cirúrgico de um incisivo central superior com periodontite apical sintomática, uma condição caracterizada por inflamação e infecção periapical decorrente do insucesso de tratamento prévio, manifestando-se com dor à percussão, palpação ou mastigação.

## RELATO DO CASO

Paciente de 22 anos de idade, gênero feminino foi encaminhada a um especialista em endodontia para retratamento endodôntico do dente 11. Clinicamente apresentou-se sintomático, manifestando-se com dor à percussão, palpação e mastigação. Radiograficamente, observou-se material radiopaco semelhante à guta percha e uma obturação do canal inadequada do canal radicular, (sub-obturação) além de falha na condensação do material obturador e pequena radiotranspência óssea periapical. (Figura 1).



Figura 1 - Obturação do canal inadequada



Os achados clínicos e exame por imagem, estabeleceu o diagnóstico de periodontite apical sintomática com plano de tratamento e retratamento endodôntico. O tratamento foi autorizado por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após anestesia infiltrativa local com solução anestésica de lidocaína 2% com epinefrina 100.000 (DFL Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ), foi realizado isolamento absoluto e abertura coronária. A desobturação foi realizada com instrumento rotatórios ProDesign Logic RT #30/10 e #.25/08 (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil) no comprimento de trabalho provisório de 22mm e em seguida foi realizada a penetração desinfetante com lima Kerr 10 (Dentsply Maillefer, Ballaigues -Suíça), seguida da odontometria eletrônica com o localizador Root Zx Mini Apex Locator (J. Morita Corp., EUA) com a lima Kerr 15 (Dentsply Maillefer, Ballaigues -Suíça), estabelecendo o comprimento real de trabalho (CRT) de 23 mm e comprimento real do dente (CRD) de 24 mm.

O reparo do canal radicular foi realizado com instrumento recíprocante #R50, no CRT. O desbridamento foraminal foi feito com instrumento Logic #35.01 no comprimento real do dente. Posteriormente foi instituído o protocolo de irrigação ativado com a lima plástica Easy Clean (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil), como se segue: 3 ciclos de 0 segundos de Hipoclorito de Sódio (NaOCl) a 2,5% seguido de 3 ciclos de 20 segundos de EDTA a 17% (Biodinâmica, Ibiporã, Brasil), finalizado com 3 ciclos de 20 segundos de NaOCl a 2,5%. A obturação do canal radicular foi executada pela técnica do cone único associada ao cimento endodôntico biocerâmico Bio-C Sealer (Angelus, Paraná, Brasil).  
Figura 2.



Figura 2 - Obturação do canal radicular.

A preservação clínica e radiográfica realizada após 12 meses da conclusão do retratamento, a paciente estava assintomática e o exame radiográfico comprovou o reparo da radiotrasparência óssea periapical. (Figura 3).



Figura 3 - Reparo da lesão periapical.

## DISCUSSÃO

A periodontite apical pode ser definida como um processo inflamatório, que pode ocorrer tanto em dentes portadores de polpa viva inflamada quanto com polpas necrosadas, podendo ser classificada em sintomática e assintomática. Embora, haja fatores físicos e químicos nela envolvidos, os microorganismos são essenciais para a progressão e perpetuação do processo patológico. Essa persistência pode induzir a um processo inflamatório e resposta imune aos tecidos periapicais, resultando em destruição óssea local, afetando, assim, o processo de reparo tecidual. (Travassos et al. 2028).

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). Porém, casos de insucesso são relatados na literatura em uma taxa de 2 a 20%, em que pode ser visto por meio de avaliações radiográficas e sinais clínicos. 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 (Hori, 2021).

A obturação adequada do canal, tem um impacto profundo na eficácia da bem como uma melhor 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 restauram naturalmente e evitando a recorrência de infecções (Travassos et al., 2022). Nesse presente relato foi muito importante a utilização do localizador foraminal que determina o comprimento de trabalho (CT) com maior precisão quando comparado a interpretação radiográfica. A determinação correta do CT é um fator primordial para o tratamento endodôntico bem sucedido, uma vez que se realiza com segurança a patência foraminal principalmente em canais portadores de lesão periapical. Nesse caso, o retratamento foi indicado devido à obturação endodôntica inadequada do canal radicular. Como não havia sintomatologia, em radiotransparência óssea periapical, a terapia foi realizada na mesma sessão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que retratamento endodôntico conservado e determinou o sucesso da terapia endodôntica, uma vez que exitiu reparo da radiotrasparência óssea periapical

após 2 anos da terapia

## REFERÊNCIAS

- MERGONI, G. et al. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, v. 12, p. 1-124, 2022.
- 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.
- 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. Retratamento endodôntico não-cirúrgico em molar inferior com infecção secundária: Cinco anos de acompanhamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(10), 3225–3233.
- TRAVASSOS, R.M.C. Et al. Regressão de lesão periapical extensa: relato de caso clínico. *Ver Odontol Univ Cid São Paulo*. 2018; 30(2):210-215.
- 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. Reparo de lesão de incisivo central inferior com dois canais – relato de caso. *Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia*, v. 2, n. 7, p. 27-69, 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.