

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

ENDODONTIC RETREATMENT: CASE REPORT

RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA: REPORTE DE CASO

Stefane Bertini Cancelli¹
Karina Gonzalez Camara Fernandes²

RESUMO: O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de retratamento endodôntico, a fim de orientar os profissionais da odontologia na conduta clínica, propondo uma sugestão de retratamento em relação às possíveis falhas ocorridas. Para compor esta pesquisa de relato de caso os métodos utilizados foram a seleção de artigos científicos indexados nas bases de dados da PubMed e SciELO. Paciente M C R M do sexo feminino, 48 anos de idade, compareceu a clínica para atendimento odontológico com queixa principal de dor no dente durante a mastigação e presença de dor espontânea. Para melhor esclarecimento realizou-se uma radiografia periapical e foi possível observar pinos de metal rosqueáveis intrarradiculares, lesão radiolúcida em periápice dos canais mesiais e tratamento endodôntico. Diante dos achados clínicos a hipótese diagnóstica foi de abscesso dento-alveolar agudo em evolução, sendo assim após avaliações clínicas e da imagem radiográfica o plano de tratamento de primeira escolha foi à remoção da coroa, do pino intrarradiculares, drenagem de secreção purulenta e retratamento endodôntico. Conforme a literatura e o relato de caso apresentado, pode-se concluir que vários fatores podem contribuir para que ocorram falhas no tratamento endodôntico, a correta re intervenção proporcionou sucesso no retratamento.

1661

Palavras-chave: Retratamento. Endodontia. Afecções Dentárias.

ABSTRACT: The objective of this work is to report a clinical case of endodontic retreatment, in order to guide dental professionals in the clinical conduct, proposing a suggestion of retreatment in relation to possible failures. To compose this case report research, the methods used were the selection of scientific articles indexed in PubMed and SciELO databases. Patient M C R M, female, 48 years old, came to the clinic for dental care with a chief complaint of pain in the tooth during chewing. For better clarification, a periapical radiograph was performed and intraradicular threadable metal pins, radiolucent lesion in the periapex of the mesial canals and endodontic treatment can be observed. In view of the clinical findings, the diagnostic hypothesis was chronic

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Brasil. E-mail: stefanebertinic@gmail.com.

² Mestranda em Endodontia, São Leopoldo Mandic.

dento-alveolar abscess, so after clinical evaluations and radiographic imaging, the treatment plan of first choice was the removal of the crown, intraradicular post and endodontic retreatment. According to the literature and the case report presented, it can be concluded that several factors can contribute to the failure of endodontic treatment, but in cases that allow the correct intervention of the recommended maneuvers, successful retreatment can be achieved.

Keywords: Retreatment. Endodontics. Dental Disorders.

RESUMEN: El objetivo de este trabajo es relatar un caso clínico de retratamiento endodóntico, con el fin de orientar a los profesionales de la odontología en la conducta clínica, proponiendo una sugerencia de retratamiento en relación a posibles fallas. Para componer esta investigación de relato de caso, los métodos utilizados fueron la selección de artículos científicos indexados en las bases de datos PubMed y SciELO. La paciente M C R M, mujer, 48 años de edad, acudió a la clínica para recibir atención odontológica con una queja principal de dolor en el diente durante la masticación. Para una mejor aclaración se realizó una radiografía periapical y se observan pines metálicos roscables intrarradiculares, lesión radiolúcida en el periápice de los canales mesiales y tratamiento endodóntico. Ante los hallazgos clínicos, la hipótesis diagnóstica fue absceso dentoalveolar crónico, por lo que luego de las evaluaciones clínicas y radiográficas, el plan de tratamiento de primera elección fue la remoción de la corona, poste intrarradicular y retratamiento endodóntico. De acuerdo a la literatura y al reporte de caso presentado, se puede concluir que varios factores pueden contribuir al fracaso del tratamiento endodóntico, pero en los casos que permitan la correcta intervención de las maniobras recomendadas se puede lograr un retratamiento exitoso.

Palabras clave: Retratamiento. Endodoncia. Trastornos Dentales.

INTRODUÇÃO

As agressões causadas a polpa, geralmente causam dor como forma de resposta inflamatória, decorrente a esta sintomatologia há necessidade de tratamento dos canais infeccionados, pois assim permite reestabelecer funcionalmente e esteticamente o elemento dentário (Macedo e Neto, 2018).

O preparo dos canais radiculares exige uma sequência que deve ser seguida minuciosamente para obter sucesso no tratamento, visto que a instrumentação e irrigação constante são fundamentais para remoção do tecido inflamado, necrótico e microbiano que podem estar presentes no interior do elemento dental (Silva, 2019).

Como forma de diagnóstico os exames completos de imagem juntamente com exames clínicos são importantes para definir a forma de tratamento e o prognóstico (Estrela, et al. 2014; Souza, 2018).

Na literatura autores descrevem que após a finalização do tratamento é de suma importância o acompanhamento, pois o pós-operatório visa avaliar se as condutas praticadas forma bem-sucedidas (KALED, et al. 2011).

Os tratamentos estão sujeitos a falhas, sendo muitas vezes ocorridos pela falta de domínio técnico, onde muitas vezes há obturação inadequada do canal e ocorre novamente infiltração das bactérias ou até mesmo perfuração da raiz (Luckmann; Dorneles; Grandó, 2013).

Ao se constatar insucesso endodôntico devem ser consideradas a opção de um retratamento no canal radicular, sendo que quando bem indicado há grande chances de obter êxito (Siqueira, et al. 2012).

Diante disto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de retratamento endodôntico, a fim de orientar os profissionais da odontologia na conduta clínica, propondo uma sugestão de retratamento em relação às possíveis falhas ocorridas.

MÉTODOS

Para compor esta pesquisa de relato de caso foram selecionados artigos científicos indexados nas bases de dados da PubMed e SciELO que se encontravam completos, escritos em português ou inglês, publicados no período entre 2010 e 2022.

1663

Os resultados obtidos foram analisados para certificação da pertinência ao tema do trabalho. Os artigos científicos considerados relevantes foram selecionados e as informações constantes foram estudadas e resumidas para posterior uso na redação do presente trabalho.

RELATOS DE CASO

Paciente M C R M do sexo feminino, 48 anos de idade, compareceu a clínica para atendimento odontológico com queixa principal de dor no dente durante a mastigação.

Durante a anamnese não apresentou nenhuma alteração sistêmica ou uso de medicamentos. No exame físico extraoral leve edema de face, e durante o exame clínico intraoral observou no elemento dental primeiro molar inferior direito (36) onde se concentrava a dor e presença coroa.

Para melhor esclarecimento realizou-se uma radiografia periapical e pode-se observar pinos de metal rosqueáveis intrarradicular, lesão radiolúcida em periápice dos canais mesiais e tratamento endodôntico relatado pelo paciente que realizou o procedimento há 16 anos (**Figura 1**).

Figura 1: Radiografia inicial periapical do elemento dental 36.



Fonte: Produzida pelo autor

Diante dos achados clínicos a hipótese diagnóstica foi de abscesso dento-alveolar agudo em evolução, sendo assim após avaliação clínica e da imagem radiográfica o plano de tratamento de primeira escolha foi a remoção da coroa, dos pinos intrarradiculares (**Figura 2**) e o retratamento endodôntico.

1664

Figura 2: Radiografia periapical após remoção da coroa e dos pinos radiculares.



Fonte: Produzida pelo autor

Na primeira sessão, iniciou-se com anestesia do nervo alveolar inferior com articaína 4%, removeu-se a coroa metálico-cerâmica com broca transmetal e remoção dos pinos com ultrassom. Na sequência após isolamento absoluto iniciou-se a desobturação dos canais radiculares com lima

reciproc (WDW) (**Figura 3**).

Durante a remoção do material pode-se observar nos condutos mesiais muita secreção purulenta, diante desta situação realizou aspiração contínua com bomba a vácuo. Em continuidade o desbridamento do forame apical foi realizado nos canais méso- vestibular e méso-lingual, sempre com muita irrigação com hipoclorito de sódio à 2,5%, o

curativo de demora utilizado neste caso foi o paramonoclorofenol e finalizando com selamento provisório de ionômero de vidro, nesta sessão prescreveu-se amoxicilina 500mg + clavulanato de potássio 125mg de 8 em 8 horas por 7 dias.

Figura 3: Radiografia periapical após desobturação completa dos canais mesiais.



Fonte: Produzida pelo autor

Após 7 dias a paciente retornou para a segunda sessão onde o canal méso-vestibular ainda apresentava presença de secreção purulenta e o quadro de dor era estavel.

Diante deste quadro foi feito a aspiração da secreção purulenta, irrigação com Hipoclorito (NaOCl) à 2,5% e curativo de demora com a pasta de Frank (hidróxido de cálcio, glicerina e paramonoclorofenol).

Na terceira sessão já não havia mais o quadro de sintomatologia dolorosa, realizou-se o preparo mecânico com lima reciproc R 25 nos canais mesiais e R 40 no canal distal e a obturação dos canais radiculares foram através da técnica de cone único, onde utilizando-se cone R 25 nos canais mesiais e R 40 no canal distal e cimento endodôntico Sealer Plus (MK Life) e selamento provisório com ionômero de vidro (**Figura 4**).

Figura 4: Radiografia periapical final da Obturação endodôntica



Fonte: Produzida pelo autor

O comprimento de trabalho dos canais radiculares foram realizados com 16 mm e o preparo com 11 mm para posterior confecção e instalação de um pino intra-radicular de fibra de vidro nos condutos méso-lingual e disto-lingual que foram cimentados com All Cem Cor e preparado para receber uma coroa unitária.

DISCUSSÃO

1666

Silva (2019) após uma revisão de literatura descreve-se que o insucesso na endodontia na maioria das vezes esta relacionada a falhas técnicas, correlacionadas à modelagem, limpeza e obturação, que uma vez mal-executada pode ocasionar nova infecção.

Oliveira; Mesquita; Biffi (2011) relatam após um estudo epidemiológico que outro fator que esta relacionado ao sucesso endodôntico e a qualidade da obturação, a restauração coronária e a qualidade do pino intracanal. Nos últimos anos tem-se dado maior atenção ao cuidado da infiltração coronária, pois o índice de sucesso aumenta

significativamente quando essa restauração é feita de forma adequada (Santos et al. 2020)

Quando o tratamento endodôntico não apresenta sucesso realiza-se o retratamento no canal radicular, visando retirar as bactérias que se encontravam presentes no sistema de canais radiculares (Dias, 2021). No presente caso relatado havia indicação de retratamento, pois radiograficamente apresentava-se no ápice dental uma lesão radiolúcida associada à dor.

O exame radiográfico é um grande aliado durante o diagnóstico, pois através dele e da

sintomatologia relatada pelo paciente pode se realizar um plano de tratamento. Allgayer; Vanni (2011) em estudos bibliográficos apresentaram que a radiografia é capaz de sugerir o estado de normalidade ou não do periápice, da qualidade da obturação no limite apical e na condensação do material obturador. Assim como descrito na literatura o diagnóstico juntamente com dados clínicos serão suficientes para estabelecer um plano de tratamento.

Kaled et al. (2011) relatam em seus estudos que para remoção do material obturador é necessário realizar métodos sendo eles os mecânicos, químicos ou ambos

A literatura abrange ainda que nenhuma técnica de remoção é totalmente capaz de remover toda a guta-percha e que independentemente do método utilizado podem deixar resíduos nos canais. O que entra em concordância com presente caso apresentada, pois foi utilizado o método mecânico para desobturar os canais radiculares.

A infecção secundária é descrita na literatura sendo aquela que se origina após uma intervenção primária sem sucesso, apresentando-se geralmente como biofilme misto ou até mesmo de uma única espécie e em sua maioria é composta por bactérias gram-positiva facultativa (Silva, 2019; Silva, et al. 2018).

Alguns estudos mostram que as bactérias *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus species*, *Escherichia coli*, *Candida species* e *Enterococcus faecalis* são mais encontradas em infecção secundária, pois geralmente elas não estão presentes nas infecções primárias (Lacerda et al. 2016). Com isso, no caso apresentado foi prescrito medicamento antibacteriano juntamente com a desinfecção dos canais radiculares para combater a infecção que se encontrava presente.

Silva et al. (2018), abrange em seus estudos que áreas não atingidas pelos instrumentos deve-se compensar esses utilizar sempre durante a instrumentação a irrigação abundante com hipoclorito de sódio com concentração mínima de 2,5%. Em concordância com relatos na literatura utilizou-se no caso apresentado o hipoclorito a 2,5%, assim potencializando a desinfecção dos canais radiculares contaminados.

Calheiros; Zanin; Pacheco (2013) descrevem sobre o efeito biológico do pH na atividade enzimática de bactérias anaeróbicas, e relatam o mecanismo de ação antimicrobiano do íons hidroxila do hidróxido de cálcio que age na membrana citoplasmática, agindo assim nas funções essenciais na vida bacteriana, evitando desta forma o metabolismo e divisão celular da bactéria. Com isto, em consenso com a literatura foi utilizado a pasta de Frank que contém hidróxido de cálcio, glicerina e paramonoclorofenol como curativo de demora por 20 dias.

Benevides; Venâncio; Feitosa (2019) estudam sobre a importância do isolamento absoluto no sucesso endodôntico, enfatizando que o não uso pode haver contaminação através da saliva resultando na entrada de bactérias no canal dental.

Domingos; Gonçalves; Uzeda (2015) afirmam ainda que essas bactérias se alimentam dos materiais restauradores adesivos, levando a infiltração coronária e a recontaminação bacteriana do conduto radicular. Portanto, no caso apresentado foi preconizado o uso do isolamento absoluto, pois a literatura comprova cientificamente sua eficácia no tratamento endodôntico.

Sales et al. (2021) relatam que o uso de retentores intrarradiculares é indicado para dentes que perderam mais de 50% de estrutura coronária. Luckmann; Dorneles; Grandó, (2013) descrevem que o comprimento e o diâmetro dos pinos são importantes para o sucesso da futura restauração, sendo que o comprimento do pino necessita ser maior que a coroa clínica, mas também deve ser considerada a estrutura óssea que envolve o dente.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o exposto pode-se concluir que é evidente a necessidade de realizar o tratamento endodôntico eficaz, tanto no ato da descontaminação dos canais

radiculares quanto nos processos de obturação e instalação dos pinos para suporte coronários. Diante disto, vários fatores podem contribuir para que ocorra falha no tratamento endodôntico, mas em casos que possibilitam a correta intervenção das manobras preconizadas pode-se obter sucesso no retratamento.

REFERÊNCIAS

ALLGAYER S; VANNI JR. Remoção de núcleo intrarradicular seguida de retratamento endodôntico: 13 anos de preservação. Revista Sul-Brasileira de Odontologia. v. 8, n. 1, p. 108-113, 2011.

BENEVIDES AAS; VENÂNCIO AEV; FEITOSA VP. A Influência Do Isolamento Absoluto No Sucesso De Restaurações Diretas E Tratamento Endodôntico: Uma Revisão De Literatura. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.1, p. 35-40, 2019.

CALHEIROS JE; ZANIN T; PACHECO MTT. Hidróxido De Cálcio: Revisão Bibliográfica Das Aplicações Clínicas E Ações Curativas Na Prática Endodôntica. Rev. Odont Ciência, v.1, n.1, p. 1662-1665, 2013.

DIAS KLLS. Retratamento Endodôntico. Revista Cathedral. v. 3, n. 4, p. 65-79, 2021.

DOMINGOS HB; GONÇALVES LS; UZEDA M. Antimicrobial activity of a temporary sealant used in endodontic treatment: An in vitro study. Eur J Dent. V. 9, n. 3, p.411-414, 2015.

ESTRELA C. et al. Characterization of Successful Root Canal Treatment. Brazilian Dental Journal. v. 25, n. 1, p. 3-11, 2014.

KALED GH. et al. Retratamento endodôntico: análise comparativa da efetividade da remoção da obturação dos canais radiculares realizada por três métodos. RGO – Revista Gaúcha Odontol. v. 59, n. 1, p.103-108, 2011.

LACERDA MFLS. et al. Infecção secundária e persistente e sua relação com o fracasso do tratamento endodôntico. Rev. bras. odontol. v. 73, n. 3, p. 212-7, 2016.

LUCKMANN G; DORNELES LC; GRANDO CP. Etiologia Dos Insucessos Dos Tratamentos Endodônticos. Vivências. v.9, n.16: p. 133-139, 2013.

MACEDO IL, NETO IM. Retratamento endodôntico: opção terapêutica do insucesso endodôntico. Braz. J. Hea. Revista, v. 1, n. 2, p. 421-431, 2018.

OLIVEIRA MAVC; MESQUITA GC; BIFFI JCG. Retratamento Endodôntico de Dentes com Contenção Intrarradicular: orientação clínica. Rev Odontol Bras Central. v. 20, n. 53, p.

146-150, 2011.

ROCHA MP. et al. Retratamento Endodôntico Não Cirúrgico: Relato De Caso. Rev. Odontol. Univ. v. 28, n. 3, p. 270-276, 2016.

SALES IVM. et al. Tratamento endodôntico com instalação de pino de fibra de vidro anatomizado: relato de caso. Brazilian Journal of Development, v.7, n.5, p.44680-44689, 2021. 1669

SANTOS GCF. et al. Importância do selamento coronário no sucesso do tratamento endodôntico. Braz. J. Hea. Rev, Curitiba, v. 3, n. 6, p.17797-17812, 2020.

SILVA HGSM. Insucessos No Tratamento Endodôntico: Revisão De Literatura. Monografia (Bacharel). Faculdade Maria Milza, 2019, 47p.

SILVA MHC. et al. Importância da localização de canais radiculares durante o tratamento endodôntico. Brazilian Journal of health Review Braz. J. Hea. Rev. v. 2, n. 1, p. 154-161, 2018.

SIQUEIRA JF. et al. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. Rev. bras. Odontol. v. 69, n. 1, p. 8-14, 2012.

SOUZA VC. et al. Tratamento Do Insucesso Endodôntico. Rev Odontol Bras Central. v. 27, n. 80, p. 44-48, 2018.