RENATA PATRICIA DA SILVA CARVALHO

REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA IMEDIATA: RELATO DE CASO CLINICO

Porto Velho – RO

2024

REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA IMEDIATA: RELATO DE CASO CLINICO

RENATA PATRICIA DA SILVA CARVALHO [1]

JOAO BOSCO FORMIGA RELVAS [2]

RESUMO

A devida avaliação clínica, envolta de anamnese e avaliação complementar radiográfica, e indispensável para o devido planejamento do tratamento endodôntico, visando um tratamento seguro e eficaz. E necessário um estudo do paciente ao procedimento endodôntico, porem quando se observa e acompanha uma falha clinica ou sintomatologia persistente, deve-se analisar o caso para uma nova reintervenção. Objetivo: Este trabalho expõe um caso que apresenta insucesso no tratamento endodôntico, sendo necessário uma reintervenção, afim de se obter um completo preenchimento e obliteração do canal radicular. Foi necessária a avaliação do CAD (comprimento aparente do dente) para planejamento, seleção de materiais para remoção de todo material obturador e por fim realizar a devida finalização do tratamento. Métodos: foram realizadas pesquisas em plataformas digitais de bancos de dados, como: PubMed, envolvendo os anos de 2012 a 2024. Conclusão: o retratamento endodôntico vem como primeira opção de reintervenção em casos com obturação insatisfatória, e possui objetivo de reparar o elemento, afim de possibilitar sua reabilitação final, e funcionalidade na arcada dentaria.

PALAVRAS-CHAVE: Retratamento, endodontia e Tratamento do Canal Radicular.

ABSTRACT

Proper clinical evaluation, including anamnesis and complementary radiographic evaluation, is essential for proper planning of endodontic treatment, aiming at a safe and effective treatment. A study of the patient is necessary for the endodontic procedure, but when a clinical failure or persistent symptoms are observed and monitored, the case should be analyzed for a new reintervention. Objective: This study presents a case that presents failure in endodontic treatment, requiring a reintervention in order to obtain complete filling and obliteration of the root canal. It was necessary to evaluate the CAD (apparent length of the tooth) for planning, selection of materials for removal of all filling material and finally to carry out the proper completion of the treatment. Methods: research was carried out on digital database platforms, such as: PubMed, covering the years 2012 to 2024. Conclusion: endodontic retreatment is the first option for reintervention in cases with unsatisfactory filling, and aims to repair the element, in order to enable its final rehabilitation and functionality in the dental arch.

Keywords: Endodontic Retreatment. Reciprocating Instrumentation. Lima Hedstroem.

---

[1]. Especializando em Endodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas UniSL Afya, em 2020. E-mail: drarenatacd@gmail.com

[2] Mestre em Ciências Odontológicas pela UFAM - Manaus, em 2015. Especialista em Endodontia pela UNIP - Manaus, em 2013; graduado pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA, em 2011. Orientador. E-mail: relvas.j@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Atualmente na Endodontia temos disponíveis várias tecnologias: radiografia digital, tomografia computadorizada, microscópio operatório, uso de ultrassom, essas tecnologias trazem previsibilidade aos tratamentos endodônticos. (PRADHAN *et al* 2021).

Existe uma parcela de eficiência maior na utilização de radiografias digitais, tendo como vantagem a facilidade de determinação do comprimento real de trabalho, quando comparado a radiografia convencional. (FARIDA et al, 2013)

O retratamento vem com a necessidade primária de reintervenção após um tratamento endodôntico inicial insatisfatório, e prevê a remoção total do guta percha e resíduos de smear layer do tratamento anterior, adequação, e obliteração do canal, (MASSIMO *et al.* 2016). A adição de um sistema de agitação para remoção de detritos expõe um benefício final ao tratamento, em comparação a irrigação manual (URBANO *et al*. 2017).

Portanto, o objetivo desse trabalho foi relatar um procedimento de Reintervenção endodôntica em sessão única, com aquisição de radiografias digitais, incertos ao ultrassom odontológico que propiciou facilidade a intervenção endodôntica.

Tratamento

A paciente do sexo feminino, 38 anos, havia sido encaminhada a clínica da Soep para retratamento do elemento 13, paciente foi informada e conscientizada a respeito do tratamento, foi realizada radiografia digital inicial, durante, e após a finalização do tratamento. Foi realizada anestesia com mepivacaina 3%, isolamento absoluto do elemento 13, acesso com broca diamantada 1013, e refinamento de paredes com Endo Z, foi realizado a medição do digital do elemento e odontometria eletrônica, no qual se obteve CAD de 30mm, também foi utilizado uma ponta de ultrassom para remoção da blindagem do canal E7D; a remoção da guta inicialmente foi realizada com inserto R1-Clearsonic Black, até o terço médio, (canal com amplo diâmetro), e também foram

utilizadas limas manuais Dentsplay e limas rotatórias Univy com tratamento térmico Ni-Ti, sendo elas Univy 35.04 40.04 e 50.02 para remoção do material do terço médio a apical do conduto, além de ser utilizado no preparo as soluções irrigadoras soro fisiológico 0,9%, soluções químicas hipoclorito de sódio 2.5%, EDTA 17%. Também foi realizado a ativação ultrassônica após a remoção da guta, com o protocolo EDTA 17%, soro fisiológico 0,9% hipoclorito de sódio 2,5%, soro fisiológico 0,9%, 3 ciclos de 15 segundos, com auxílio do incerto E1- Irrisonic. O elemento foi seco com sugador endodôntico e cone de papel estéril, foi escolhido cimento AH PLUS Jet Dentsply, além de ser utilizado cone principal F3 com 2 cones acessórios, foi utilizado o incerto E10 para o corte da guta, com condensação lateral. Remoção do excesso do material e cimento com óleo de banana, e remoção do óleo com álcool 70%, foi realizado condicionamento ácido fosfórico 37% por 15 segundos em dentina, e 30 segundos em esmalte, aplicado adesivo âmbar universal, fotopolimerização por 20 segundos, e uso da resina twink star rosa Flow para blindagem da embocadura do canal. Além de uma camada de cimento ionômero de vidro- restaurador, E foi confeccionado restauração provisória com resina composta, E o elemento foi encaminhado para reabilitação biometica final.

Figura 1 – Radiografia digital inicial (elemento 13).



Fonte: próprio autor.

Figura 2 - Remoção Parcial do material obturador.



Fonte: próprio autor.

Figura 3 *- Remoção do material obturador.*



Fonte: próprio autor.

Figura 4 *- Prova do Cone.*



Fonte: próprio autor.

Figura 5 - obturação final.



Fonte: próprio autor.

Resultados

Após a finalização do tratamento, foi avaliado a radiografia digital do mesmo no qual se observou o preenchimento do canal radicular com limite CDC estabelecido. Também a blindagem da embocadura do canal. O elemento foi restaurado

temporariamente, e encaminhado para reabilitação biomética devido a extensa perca de coroa.

Discussão

O preparo biomecânico com ampliação dos condutos, reforça a desinfecção e eliminação da bactéria E. faecalis e C. albicans, quando utilizado com adjunto as soluções químicas NaOCL 3%, EDTA 17%, e solução salina 0,9%, além do auxílio de laser (XUE- SONG XU, YA-QIN XHU , 2015).

O uso dos irrigantes na agitação ultrassónica favorece a limpeza dos condutos, porem a agitação em si não substitui o preparo biomecânico das paredes do conduto, devem ser utilizadas em conjunto (PATINÊ *et al*. 2016).

A potência de agitação das soluções tem sido bem explanadas, alta potência de ativação tem mostrado ser mais eficaz na diminuição da carga microbiana, quando comparado a média e baixa potência, tendo como base o hipoclorito de sódio, e o soro fisiológico (EGGMANN *et al.* 2020).

A solução química de NaOCL 2,5% e a primeira escolha nos protocolos de irrigação, adjunto ao uso de agitação ultrassônica, além do uso do EDTA 17% para favorecer a ação bactericida. (ILARIA PRADA, et al. 2019). Em comparação a irrigação manual, e o uso de dispositivo de irrigação sônica, o uso do dispositivo se mantem favorável e eficaz na remoção de cimento, guta percha e detritos dentinários do preparo endodôntico (EGGMANN *et al.* 2020).

A obturação do sistema de canais envolve uso de cimentos previamente selecionados, visando a melhor obliteração do conduto, reparação tecidual e biocompatibilidade, a técnica de condensação lateral tem um maior favorecimento de penetração do cimento nos túbulos dentinarios quando comparado a técnica de cone único (PERRARO *et al.* 2022)

O tratamento endodôntico realizado em apenas 1 sessão e tão adequado quanto o retratamento dividido em várias sessões em comparação com a dor pós procedimento

ambas as formas de tratamentos são viáveis e devem ser baseadas com cada caso abordado e experiência do paciente ao tratamento (PEREIRA *et al.* 2021).

Em comparação as formas de tratamento endodôntico, a dor pós-operatória e uma resposta comum ao tratamento endodôntico não cirúrgico, e apresenta uma duração reduzida em até uma semana do procedimento (LIMA et al, 2023).

O retratamento com sistemas de limas Ni- Ti tem um benefício maior em relação a rapidez e eficiência, comparado a técnica manual, porem ambos deixaram resíduos de guta percha nos terços apical e médio (MOLLO *et al.* 2012).

CONCLUSÃO

A reintervenção endodôntica, e a principal alternativa frente ao insucesso endodôntico inicial, o caso endodôntico apresentado foi realizado em uma única sessão, com complementar de radiografias digitais e sistema ultrassônico para complementar a finalização do tratamento endodôntico, A radiografia digital final demonstrou o devido preenchimento do canal, finalizando assim o retratamento endodôntico, paciente foi orientada sobre o seu devido tratamento e a necessidade de se realizar acompanhamento trimestral, a fim de proservação.

REFERÊNCIAS

Brabita Pradhan, et al. Removal of a broken instrument from the mandibular first molar with preoperative computer-assisted simulation based on cone beam computed tomography: a case report. Jounal of Nepal Medical Association. P. 795- 798. 2021.

Florin Eggmann, et al. Sonic irrigant activation for root canal disinfection: power modes matter. BMC Oral Health. V.20, p.102, 2020.

Abesia Farida, et al. A comparison between conventional and digital radiography in root canal working length determination. Indian Journal Research: Official Publication of Society for Dental Research. P. 229- 33, 2013.

Gabriel Pereira, et al. Postoperative pain in endodontic retreatment of one visit versus multiple visits: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical oral investigations.v. 25, p.455-468, 2021.

Ilaria Prada, et al. Update of the therapeutic planning of irrigation and intracanal medication in root canal treatment. A literature review. Jornal Of Clinical And Experimental Dentistry. V.11, p.185-193, 2019.

Iandara Lima, et al. The Effect of Number of Visits, Use of Solvent and Gutta-percha Removal Technique on Postoperative Pain following Nonsurgical Endodontic Retreatment; A Systematic Review and Meta-analysis, Iranian Endodontic Journal. V.18, p.71-84, 2023.

K. Urbano, et al. Canal cleanliness using different irrigation activation systems: a sem evaluation. Clinical Oral Inverstigatons, v.21, p.2681-2687, 2017.

Milena Perraro et al, Effect of obturation technique on penetration of calcium silicate–based sealer into dentinal tubules after endodontic retreatment of mandibular premolars, Clinical Oral Investigations, v.26, p.7143-7148, 2022

Mollo et al. Efficacy of two Ni-Ti systems and hand files for removing gutta-percha from root canals**.** International endodontic Journal, v.45, n.1, p. 1-6, 2012.

Massimo Del Fabbro, et al. Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions .The Cochrane database of systematic reviews, 2016.

Patinê Pladisai, et al. Effectiveness of Different Disinfection Protocols on the Reduction of Bacteria in Enterococcus faecalis Biofilm in Teeth with Large Root Canals. Journal Of Endodontics, v.42, p.460-4, 2016.

Xue- song Xu, ya-qin xhu. [Influence of the root canal instrumentation size on the disinfection of intracanal microbe by Er:YAG laser, Shanghai Journal Of Stomatology, v .24, p.645-51, 2015.

FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO" de autoria da aluna RENATA PATRÍCIA DA SILVA CARVALHO.

Aprovada em 10/10/24 pela banca constituída dos seguintes professores:

João Bosco F. Relva

Prof. Me. João Bosco Formiga Relva

Prof. Me. Fabrício da Silva Santos

Profa. Esp. Ana Silvia Carneiro Caruso Oliveira

Porto Velho, 10 de outubro de 2024.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br