FACSETE – Faculdade Sete Lagoas

ISABELE MISKOVSKI SALDANHA

Relato de caso: Retratamento Endodôntico

MARÍLIA

2023

FACSETE – Faculdade Sete Lagoas

ISABELE MISKOVSKI SALDANHA

Relato de caso: Retratamento Endodôntico

Trabalho de Conclusão de Curso ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Endodontia.

Orientador: Prof. Me. Roberto Barreto Osaki
Coordenador: Prof. Me. Roberto Barreto Osaki

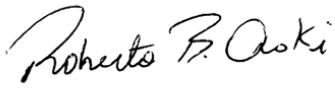
MARÍLIA

2023

FACSETE – Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada “ **RELATO DE CASO: RETRATAMENTO ENDODÔNTICO** ”, de autoria da aluna ISABELE MISKOVSKI SALDANHA

Aprovada em 02/02/2024 pela banca constituída dos seguintes professores:



_____

Prof. MSc. Roberto Barreto Osaki – Faculdade Sete Lagoas – Orientador



_____

Prof. Dr. Renan Diego Furlan - Faculdade Sete lagoas - Examinador



_____

Prof. Me. Paulo Roberto Jara de Souza - Faculdade Sete lagoas - Examinador

Resumo

O tratamento endodôntico consiste no processo de limpeza e desinfecção dos sistemas de canais radiculares. Mesmo com alta taxa de sucesso, existe casos em que o retratamento é indicado devido aos erros de execução de técnicas e a persistência de colônia microbiana. Para tal processo, é necessário retirar a obturador e fazer uma nova desinfecção dos canais e um novo tratamento endodôntico. O objetivo do presente trabalho, consiste no relato de caso clínico de paciente com relato doloroso e abcesso. Após exames clínicos e de imagem, foi confirmado a necessidade da realização de um novo tratamento para os canais com o intuito de preservação da unidade dentária. O retratamento endodôntico foi realizado com sucesso e com técnicas baseadas cientificamente. Por meio do caso clínico apresentado, conclui-se que é necessário o planejamento minucioso e execução embasada em evidências científicas, levando ao sucesso e satisfação da paciente.

Palavras-chave: Retratamento; Endodontia; Odontologia.

Abstract

Endodontic treatment consists of the process of cleaning and disinfecting root canal systems. Even with a high success rate, there are cases in which retreatment is indicated due to errors in technical execution and the persistence of a microbial colony. For this process, it is necessary to remove the obturator and carry out a new disinfection of the canals and a new endodontic treatment. The objective of the present work is to report a clinical case of a patient reporting pain and abscess. After clinical and imaging examinations, the need to carry out a new treatment for the canals with the aim of preserving the dental unit was confirmed. Endodontic retreatment was carried out successfully using scientifically based techniques. Through the clinical case presented, it is concluded that detailed planning and execution based on scientific evidence is necessary, leading to success and patient satisfaction.

Keywords: Retreatment; Endodontics; Dentistry.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....6
RELATO DE CASO 7
DISCUSSÃO 11
CONCLUSÃO.....12
REFERÊNCIAS 12

INTRODUÇÃO

Na odontologia, tratamentos endodônticos são amplamente utilizados, já que a partir dele, se busca evitar perdas dentárias em casos infecciosos irreversíveis (AMARAL, 2019), cuja atenção consiste na reparação de tratamento de lesões e doenças que afetam a polpa e a raiz do dente (CASTRO *et al.,* 2018), através de métodos mecânicos e químicos para a retirada do tecido pulpar contaminado e limpeza profunda do canal para futuramente receber vedação (SANTANA *et al.,* 2021).

Campos e colaboradores (2017) indicam uma grande taxa de sucesso, em torno de 80% do casos. No entanto, casos de insucesso são relatados na literatura, chegando a 20% dos tratamento, por meio de radiografias e queixas pelos paciente (PRADA *et al.,* 2019). A necessidade do retratamento muitas vezes se dá devido a descontaminação ineficiente que contribui para a regressão das lesões, que pode aumentar a gravidade do caso (BOURREAU *et al.,* 2020).

A Sociedade Europeia de Endodontia (2006) afirma que o retratamento endodôntico consiste em um procedimento realizado em um dente que já foi submetido a um tratamento definitivo que resultou em uma condição insatisfatória e o novo procedimento tem por objetivo a busca pelo melhor resultado.

A proliferação microbiana vem sendo a mais relatada como uma das causas que influenciam o surgimento de doenças periodontais apicais e a literatura traz como causas para um novo tratamento endodôntico no dente anteriormente tratado fatores como infecções intrarradiculares, túbulos dentinários com colônias bacterianas e extravasamento do material obturador (MORGADO, 2015).

Muitas vezes, a falta de prática do profissional e/ou a complexa anatomia do sistema de canais radiculares pode dificultar a ação dos instrumentos e agente químicos utilizados no processo de limpeza e desinfecção da área contaminada, ficando remanescentes de microrganismos no sistema de canais radiculares (MARTINS, 2017).

Quando é identificado e confirmado o mau êxito no tratamento endodôntico anteriormente realizado, o retratamento é indicado com o intuito de reparar os erros com o objetivo de reparar completamente a estrutura e permitir realizar a completa eliminação dos agente infecciosos, corrigindo as falhas e devolvendo a função do elemento dentário (TORABINEJAB, WHITE; 2016).

Erros ou falhas nos procedimentos endodônticos gera inquietação na comunidade odontológica, que corre em busca de atualização dos conhecimentos acadêmicos relacionados as técnicas, produtos químicos de descontaminação, medicações, resistência de cepas (GALIANA *et al.,* 2018).

Neste contexto, o presente trabalho, teve como objetivos apresentar o relato de caso clínico de retratamento endodôntico em paciente com queixa dolorosa e abcesso.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 36 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de dor e início de abcesso no dente 36 e que em dias anteriores havia passado por um implantodontista que havia dito que poderia extrair e dente e colocar um implante no lugar. Durante a anamnese não foi constatado nenhum comprometimento sistêmico que pudesse interferir no tratamento odontológico nenhum dado referente à história médica pregressa e atual não foram relevantes.

Na consulta, paciente relatou que foi feito um tratamento endodôntico sem isolamento absoluto, dando a entende que, não houve descontaminação dos canais e o mesmo não foi instrumentado corretamente. Não foram realizados testes de sensibilidade pulpar em razão da presença de material obturador intracanal.

No exame radiográfico apical, verificou-se a presença de tratamento endodôntico prévio, desta forma, foi solicitada uma radiografia panorâmica e uma tomografia de feixe cônico, que mostrou a presença de uma osteólise apical, confirmando o diagnóstico de necessidade de retratamento endodôntico. Foi oferecido a paciente a realização do retratamento do dente 36 e a mesma aceitou de imediato, desde que, mantivesse o dente intacto. Como conduta, foi receitado amoxicilina 500 mg por 7 dias a cada 8 horas e dexametasona 4mg por 3 dias a cada 12 horas.

Frente aos aspectos clínicos e radiográficos observados e com os resultados em mãos, confirmando o esperado, a paciente voltou a clínica para o início o retratamento do canal da unidade dentária 36. Após os procedimentos de antissepsia, anestesia com bloqueio alveolar inferior com articaina e isolamento absoluto com grampo w8A, foi feita a remoção da restauração infiltrada com broca diamantada esférica KG 1014 em alta rotação com irrigação o que propiciou a remoção

remanescente de resina e remoção da guta-percha na câmara pulpar e entrada dos canais radiculares, seguida da regularização do acesso de desobturação com lima reciprocante v-file 25.08 dos três canais MV, D e ML. Foi realizado o protocolo de irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%, soro, hipoclorito de sódio 5,25%, soro, edta 17% com três aplicações de 1 minuto cada, seguido de soro e 5ml hipoclorito de sódio 5,25% novamente, sempre fazendo a agitação. Toda a instrumentação foi realizada suavemente e a partir do terço apical, a penetração sempre auxiliada por irrigação e aspiração de hipoclorito de sódio 5,25%. A Odontometria com localizador MK Life dos canais e instrumentação com lima rotatória SX 15.04, 25.04, 40.04 Univy. Após a limpeza da câmara pulpar, foi colocado na entrada dos canais, o cimento temporário Coltosol e UltraCal. Em seguida, a remoção do isolamento absoluto.

Após um mês, a paciente retornou a clínica e foi realizada a mesma anestesia da vez anterior com bloqueio alveolar inferior com articaina e isolamento absoluto com grampo w8A. Uma solução irrigadora com hipoclorito de sódio 5,25%, foi utilizada durante o tratamento devido a sua função de efeito antimicrobiano. Secagem do canal com pontas de papel absorvente e nos canais foram introduzidos cones 40.04 e utilizado a técnica de condensação com Macspadden e Sealler 26, seguido de Cotosol na embocadura e flow. Posteriormente, a paciente foi encaminhada para a restauração.

Figura 1 – Radiografia panorâmica antes do retratamento



Fonte: Autor (2023)

Figura 2 - Reconstrução tridimensional da tomografia computadorizada anterior ao retratamento – vista frontal.

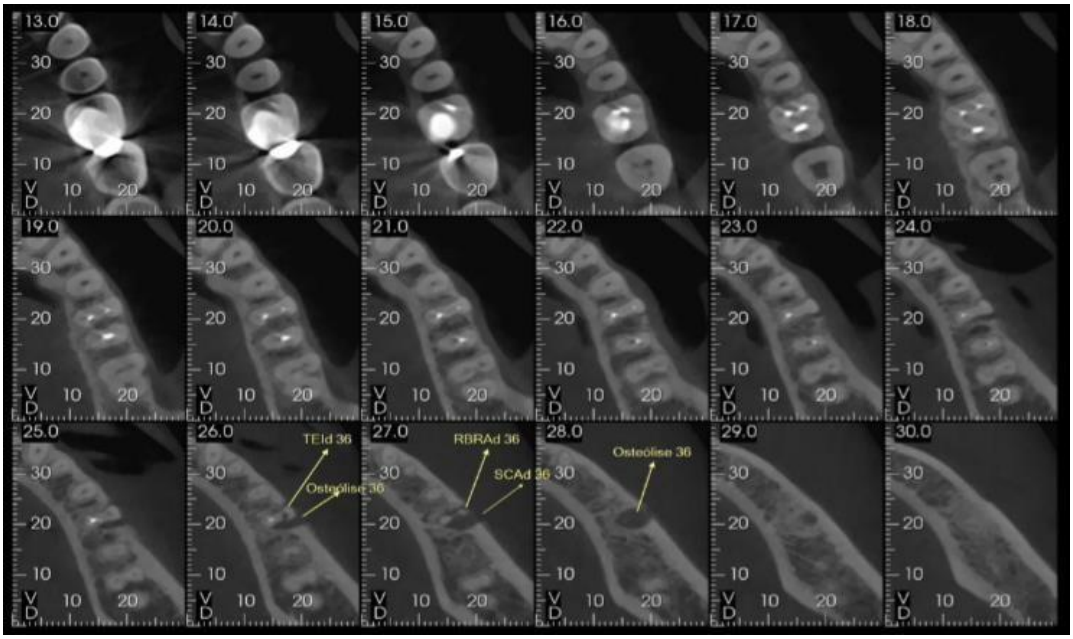


Fonte: Autor (2023)

Figura 3 - Reconstrução tridimensional da tomografia computadorizada anterior ao retratamento - vista lateral direita e esquerda respectivamente.

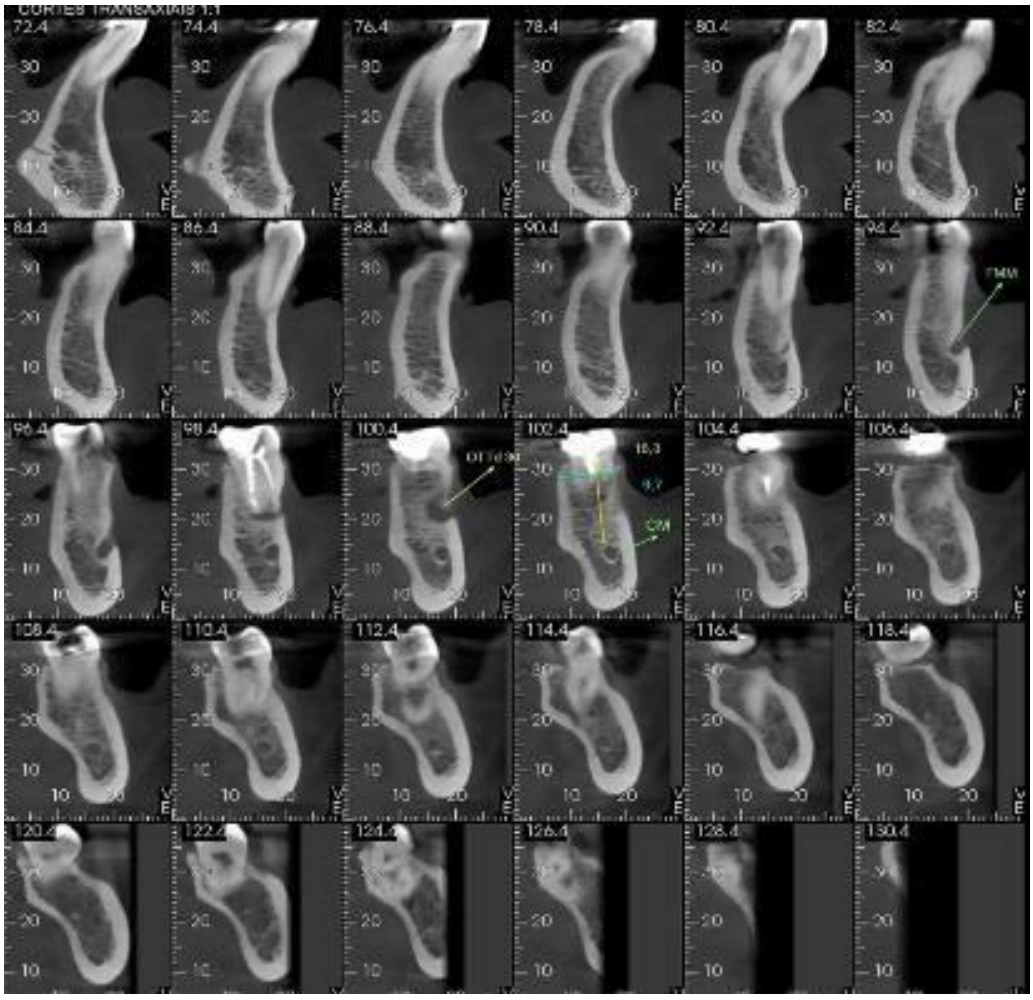


Figura 3 - Tomografia computadorizada do dente 36 anterior ao retratamento – cortes axiais



Fonte: Autor (2023)

Figura 4 - Tomografia computadorizada do dente 36 anterior ao retratamento – cortes transversais



Fonte: Autor (2023)

Figura 5 - Radiografia pós retratamento endodôntico



Fonte: Autor (2023)

DISCUSSÃO

O procedimento endodôntico é focado na eliminação por métodos mecânicos e químicos da microbiota infecciosa dos sistemas radiculares (FIGUEIREDO JUNIOR *et al.,* 2022) e, quando não realizado corretamente há possibilidade de colônia e microorganismos e restos necróticos, ocasionando falhas e insucessos clínico (AMARAL *et al.,* 2019), sendo o maior caso de retratamentos endodônticos, quando comparados com os casos relacionados com perfuração radicular (SANTANA *et al.,* 2021).

Para os casos de insucesso, a primeira escolha é a reintervençção endodôntica, que se mostra eficiente (LOPES, SIQUEIRA, 2015) e busca uma ação eficaz dos instrumentos e soluções irrigadoras sobre os responsáveis do processo de infecção 3, 13, pois a inabilidade de identificar e acessar as áreas infectadas influenciam no prognóstico (YAMAGUCHI *et al.,* 2018). Esta técnica é conhecida na área da odontologia como correção de possíveis erros ou terapia de reversão (CASTRO *et al.,* 2018).

O retratamento endodôntico sempre será mais trabalhoso quando comparado com o tratamento inicial, uma vez que, é essencial a total remoção do material obturador, que consiste em um empecilho ao repreparo do conduto (RODRIGUES, OLIVEIRA; 2018).

Teoricamente, o procedimento segue um protocolo efetivo, porém algumas intercorrências podem acontecer durante o procedimento, já que cada dente possui anatomia única de canais (NUNES, SÁ, SILVEIRA; 2020). Espaços inalcançáveis pelas ferramentas e compostos descontaminantes, podem gerar persistência microrganismos e permanência da doença (FIGUEIREDO JUNIOR, 2022). A ineficiência do tratamento se dá por queixas por parte do paciente em relação a sensação dolorosa, inchaço, persistência de fístula, abcessos e cistos periapicais (SANTANA *et al.,* 2021).

No caso clínica apresentado, a paciente chegou ao consultório com queixa de dor e abcesso e, a partir de análise clínica e radioimagens, verificou-se a necessidade de retratamento endodôntico, com remoção da restauração antiga e um novo preparo químico para um novo procedimento para os três canais radiculares. Para tal, foi utilizado cotosol. Em relação a tais materiais utilizados, a literatura afima que eles

apresentam características significativas para o paciente e profissional, como rápida secagem e boa aderência ao dente, gerando bom isolamento marginal (DECURCIO *et al.,* 2017).

TULSANI, CHIKKANARASAIAH e BETHUR (2014) afirmam que, o principal agente de descontaminação não se baseia apenas na ação mecânica isolada, mas sim o produto de irrigação que chega nos túbulos e canais acessórios que as limas não conseguem alcançar. Nesta fase do processo, o mais utilizado é o hipoclorito de sódio a 2,5% (MEDEIROS *et al.,* 2022), assim como utilizado no presente relato.

Perante as intervenções realizadas, foi possível chegar ao sucesso com o retratamento endodôntico do caso clínico apresentado, onde a paciente foi instruída para um tratamento conservados, bem alinhado com evidências científicas e notou-se que a opção escolhida foi a melhor possível para o caso, pois não houve queixas dolorosas e as características radiográficas foram congruentes com todo o processo de reparo e cura e função do dente tratado.

CONCLUSÃO

O sucesso do tratamento endodôntico depende da adequada desinfecção do sistema de canais radiculares e posterior obturação hermética, garantido a extinção dos microrganismos, pois a persistência destes, é um dos fatores para um prognóstico desfavorável e a necessidade de uma nova intervenção endodôntica, que permitirá a melhora do tratamento anterior falho.

Através do caso clínico apresentado, pode-se concluir que um minucioso planejamento com execução baseada em evidências científicas leva ao sucesso do retatratamento e conforto e qualidade para o paciente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Rodrigo Rodrigues; COHEN, Stephen; FERREIRA, Marcus Vinícius Lucas; SOARES, Betânia Maria; CÔRTES, Maria Ilma de Souza.. Antimicrobial Photodynamic Therapy associated with long term success in endodontic treatment with separated instruments: A case report**. Photodiagnosis photodyn. ther., Amsterdam**, v. 26, p. 15-18, 2019

BOURREAU, Marcelle Louise Sposito; FROZONI, Marcos Roberto dos Santos; MOTA, Marília Jesus Batista de Brito; ZAIA, Alexandre Augusto; LIMA, Carolina Oliveira de; PRADO, Maíra do; SOARES, Adriana de Jesus. Avaliação do tratamento

endodôntico em sessão única e retratamento não cirúrgico com alargamento foraminal de dentes com periodontite apical. **Rev. bras. odontol**, p. 1-7, 2020.

CAMPOS, Fernanda Lamounier; GUIMARÃES, Luiza Cruz; ALMEIDA, Gustavo de Cristofaro; VIANA, Ana Cecília Diniz. Causas de insucessos no tratamento endodôntico– análise dos casos de retratamento atendidos no projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG. **Arquivos em Odontologia**, v. 53, 2017.

Castro RF, Melo JSS, Dias Juinior LCL, Silva EJNL, Brandão JMS. Evaluation of the efficacy of filling material removal and re-filling after different retreatment procedures. Braz. Oral Res. 2018;32:e34

Castro RF, Melo JSS, Dias Juinior LCL, Silva EJNL, Brandão JMS. Evaluation of the efficacy of filling material removal and re-filling after different retreatment procedures. Braz. Oral Res. 2018;32:e34

Decurcio DA, Silva JA, Barbosa MG, Chaves LS, Loureiro MAZ, Estrela C. Characterization of the nucleus, cutting edge and failure detection in NiTi instruments for endodontic retreatment. Rev Odonto Cienc 2017;32(4):193-198.

FIGUEIRÊDO JÚNIOR, Ernani Canuto; ATAÍDE, Thays Chalegre; MISSIAS, Eucaé Miranda; ALBUQUERQUE, Mônica Soares de; TORRES, Renata Correia Sotero. Nonsurgical management of an extensive periapical lesion combined with photodynamic therapy: a case report. **Rev. Ciênc. Méd. Biol**.(Impr.), p. 654-660, 2022

GALIANA, Mariel Beatriz; GUALDONI, Graciela Mónica; LANGUE, Calos Lugo de; MONTIEL, Natalia Belén; PELAEZ, Alina. Revisión de desobturación de gutapercha con limas manuales, Xilol y Reciproc**. Odontoestomatología**, v. 20, n. 32, p. 12-23, 2018.

MARTINS, A.M. **Indicações e Contra-Indicações do Retratamento Endodôntico:** Revisão de Literatura..37 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) -Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina. 2017

MARTINS, A.M. **Indicações e Contra-Indicações do Retratamento Endodôntico:** Revisão de Literatura..37 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) -Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina. 2017

MEDEIROS, João Marcelo Ferreira; FERREIRA, Gabriel de Souza; LIMA, Kariny do Carmo; PEDRONET, Irineu Gregnanin. **Comparativo de dois protocolos de substâncias químicas auxiliares utilizados em endodontia em duas faculdades de odontologia** (USP-São Paulo e UNICAMP-Piracicaba). E-Acadêmica, v. 3, n. 3, p. e3833242-e3833242, 2022.

MORGADO, Mariana Bettencourt. **Retratamento Endodôntico Cirúrgico**. 2015. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015

NUNES, Eduardo; SÁ, Maria Aparecida Barbosa de; SILVEIRA, Frank Ferreira. Tratamento endodôntico de incisivo lateral superior com duas raízes: relato de caso. **Dent. press endod,** p. 62-67, 2020

Prada I, Micó-Muñoz P, Giner-Lluesma T, Micó-Martínez P, Collado-Castellano N, Manzano-SaizA. Influence of microbiology on endodontic failure. Literature review. Med Oral Patol Oral CirBucal. 2019;24(3):e364-72.

RODRIGUES, ANNELYSE CAMPOS; OLIVEIRA, CHRISTIELLEY ANGÉLICA. Retratamento endodôntico: relato de caso. Trabalho de conclusão de curso (Odontologia). Universidade de Uberada, Uberada-MG, 2018.

SANTANA, Flávia Carvalho; ALVES, Ricardo Silva; PEREIRA, Renato Piai; SOUZA, Salatiel Ferraz Alves de; MELO, Silvia Santos; SIVA, Rogério Vieira. Retratamento endodôntico e complementação cirúrgica em dente com fístula persistente: relato de caso. **Dent. press endod**, p. 76-83, 2021.

SANTANA, Flávia Carvalho; ALVES, Ricardo Silva; PEREIRA, Renato Piai; SOUZA, Salatiel Ferraz Alves de; MELO, Silvia Santos; SIVA, Rogério Vieira. Retratamento endodôntico e complementação cirúrgica em dente com fístula persistente: relato de caso. **Dent. press endod**, p. 76-83, 2021

SOCIEDADE EUROPEIA DE ENDODONTIA. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. **International Endodontics Journal.**, v. 39, n.12, p.921-930, Dec. 2006.

Torabinejad M, White SN. Endodontic treatment options after unsuccessful initial root canal treatment: Alternatives to single-tooth implants. **J Am Dent Assoc.** 2016;147(3):214-20

TULSANI, S. G.; CHIKKANARASAIAH, N.; BETHUR, S. An in vivo comparison of antimicrobial efficacy of sodium hypochlorite and Biopure MTAD™ against enterococcus faecalis in primary teeth: A qPCR study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 39, n. 1, p. 30-34, 2014.

Yamaguchi M, Noiri Y, ItohY, Komichi S, Yagi K, Uemura Ret al. Factors that cause endodontic failures in general practices in Japan. BMC Oral Health. 2018;18(1):70