

FACULDADE DE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-graduação em Endodontia

Mariana Santos Paula

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: série de casos

Belo Horizonte

2025

Mariana Santos Paula

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: série de casos

Relato de caso apresentado ao curso de Especialização em Endodontia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Endodontia.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Lara Mendes

Belo Horizonte

2025

Mariana Santos Paula

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: séries casos

Relato de caso apresentado ao curso de Especialização em Endodontia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Endodontia.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Lara Mendes

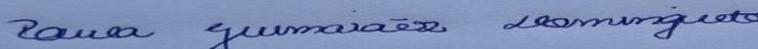
COMISSÃO EXAMINADORA



Orientadora: Prof.ª Dr.ª Sônia Lara Mend



Examinador(a)



Examinador(a)

Belo Horizonte, 05 de março de 2025.

RESUMO

O retratamento endodôntico é indicado, como primeira escolha em casos de insucesso do tratamento endodôntico primário. Este estudo relata o caso de um paciente com presença de fístulas e dentes previamente tratados há aproximadamente 25 anos. Foram realizados retratamentos nos dentes 26, 34 e 45, e tratamentos endodônticos nos dentes 24, 27 e 44. O protocolo incluiu anamnese, exames clínicos e radiográficos, remoção de guta-percha contaminada com técnicas manuais e mecanizadas, irrigação com hipoclorito de sódio e EDTA, agitação ultrassônica e medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio. Na segunda sessão, com regressão das fístulas, procedeu-se à obturação dos canais com cimento Endo Fill e técnica de condensação lateral. O paciente foi orientado e encaminhado para reabilitação protética. Este caso reforça a importância de uma abordagem técnica criteriosa, destacando os desafios e as possibilidades terapêuticas no retratamento endodôntico.

Palavras-chaves: Retratamento endodôntico; insucesso endodôntico; guta-percha; irrigação; medicação intracanal.

ABSTRACT

Endodontic retreatment is indicated as the first choice in cases of failure of primary endodontic treatment. This study reports the case of a patient with fistulas and teeth previously treated approximately 25 years ago. Retreatments were performed on teeth 26, 34 and 45, and endodontic treatments on teeth 24, 27 and 44. The protocol included anamnesis, clinical and radiographic examinations, removal of contaminated gutta-percha with manual and mechanized techniques, irrigation with sodium hypochlorite and EDTA, ultrasonic agitation and intracanal medication based on calcium hydroxide. In the second session, with regression of the fistulas, the canals were obturated with Endo Fill cement and the lateral condensation technique. The patient was advised and referred to prosthetic rehabilitation. This case reinforces the importance of a careful technical approach, highlighting the challenges and therapeutic possibilities in endodontic retreatment.

Key Words: Endodontic retreatment; endodontic failure; gutta-percha; irrigation; intracanal medication.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Inicial..... | 11 |
| Figura 2 - Dentes 44 e 45..... | 11 |
| Figura 3 – Raio x dentes 44 e 45 | 12 |
| Figura 4 - Dentes 26 e 27..... | 12 |
| Figura 5 – Prova do cone dente 26 | 12 |
| Figura 6 - Dente 34. | 13 |
| Figura 7 – Prova do cone dente 34 | 13 |
| Figura 8 – Raio x final dente 34..... | 13 |

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 RELATO DE CASO | 9 |
| 2.1 Primeira Sessão..... | 9 |
| 2.2 Segunda Sessão | 9 |
| 3 DISCUSSÃO | 13 |
| 4 CONCLUSÃO | 15 |
| REFERÊNCIAS..... | 17 |

1 INTRODUÇÃO

O retratamento endodôntico é uma intervenção realizada em sistemas de canais radiculares previamente tratados, geralmente indicada quando o tratamento inicial não obteve sucesso ou quando há necessidade de um procedimento mais adequado, como em casos de reabilitação protética (LOPES e SIQUEIRA, 2004).

Um retratamento pode ser necessário diante de sinais clínicos e radiográficos, como manifestações subjetivas, fístulas, edema, sensibilidade à palpação e à percussão, alterações no espaço do ligamento periodontal, áreas radiolúcidas não observadas anteriormente, desconforto durante a mastigação, mobilidade dentária ou progressão de reabsorção radicular (LOPES e SIQUEIRA, 2004).

O tratamento endodôntico tem como principal objetivo a descontaminação dos microrganismos presentes no sistema de canais radiculares, permitindo a preservação ou restauração da saúde periapical. Para atingir esse propósito, são realizadas etapas como a limpeza, a modelagem e a obturação dos canais, as quais, quando executadas de maneira precisa e cuidadosa, contribuem diretamente para o sucesso clínico (ALGHAMDI *et al.*, 2020).

Entretanto, fatores como falhas técnicas, imprudência ou falta de atenção durante o procedimento podem resultar em complicações iatrogênicas que comprometem o prognóstico do tratamento. Essas complicações variam conforme a técnica de instrumentação utilizada e podem levar à persistência de infecções ou recontaminação do sistema de canais radiculares (MACEDO *et al.*, 2018).

Diante do insucesso do tratamento inicial, torna-se necessário o retratamento endodôntico, que visa corrigir falhas na terapia primária e proporcionar melhores condições para a resolução do quadro clínico. No entanto, as taxas de sucesso dessa abordagem são inferiores às do tratamento inicial, com índices aproximados de 65%, em razão de fatores como alterações anatômicas e a presença de microrganismos resistentes (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2019).

O retratamento endodôntico segue princípios semelhantes ao tratamento primário, mas enfrenta desafios específicos, como a remoção completa do material obturador previamente utilizado. Essa etapa é crucial para minimizar o risco de persistência microbiana nas paredes radiculares, mas nenhuma técnica disponível até o momento se mostrou completamente eficaz para alcançar esse objetivo (MOERSCHBAECHER, 2016).

Além disso, a irrigação e a medicação intracanal desempenham um papel essencial na descontaminação do sistema de canais, complementando o preparo mecânico. O uso combinado de instrumentos manuais, motorizados ou ultrassônicos, juntamente com substâncias químicas irrigadoras, contribui para o alcance de melhores resultados (MACEDO *et al.*, 2018).

Portanto, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura disponível sobre os desafios e as estratégias relacionadas ao retratamento endodôntico, com foco na eficácia das técnicas de remoção do material obturador e nas condições que justificam a indicação desse procedimento.

2 RELATO DE CASO

O caso apresentado é de um paciente do sexo masculino, 55 anos, identificado como RVM, que procurou atendimento na clínica de especialização Endo Lara para retratamento dos dentes 26, 34 e 45 e tratamento endodôntico dos dentes 24, 27 e 44.

2.1 - Primeira Sessão

Durante a anamnese e os exames clínicos e radiográficos, o paciente relatou que os dentes 26, 34 e 45 haviam sido tratados endodonticamente há aproximadamente 25 anos. Apesar da ausência de dor, fístulas estavam presentes nos dentes mencionados. Foi iniciado o retratamento endodôntico com os seguintes passos:

1. Anestesia e Isolamento
 - a. Aplicação de anestesia local com cloridrato de lidocaína com epinefrina 1:100.000 (Alphacaína 2%; DLF),
 - b. Isolamento absoluto com grampo 00.
2. Acesso e Remoção de Materiais
 - a. Remoção do tecido cariado com broca esférica e acesso aos canais com broca 1557 e Endo Z.
 - b. Remoção da guta-percha contaminada utilizando limas manuais Hedström, solvente de eucaliptol e lima Reciproc Convencional #25.
3. Limpeza e Instrumentação
 - a. Irrigação com hipoclorito de sódio (NaCl).
 - b. Instrumentação dos condutos com Wave One Gold (#35) e limas manuais até #40.
 - c. Radiografia periapical com lima #15. Patência não foi obtida com localizador apical.
 - d. Agitação da solução irrigadora com ponta de ultrassom E1 (Helse).
 - e. Irrigação alternada: EDTA por 20 segundos (3x) e NaCl por 20 segundos (3x).
 - f. Secagem dos canais com papel absorvente (#35).
4. Medicação Intracanal
 - a. Inserção de hidróxido de cálcio com glicerina nos canais por meio de lentulo.
 - b. Colocação de bolinha de algodão estéril e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro.

2.2 - Segunda Sessão

Após sete dias, o paciente retornou assintomático e com regressão das fístulas previamente identificadas. A segunda sessão foi conduzida com as

seguintes etapas:

1. Isolamento e Instrumentação
 - a. Isolamento absoluto com lençol de borracha e grampo 00.
 - b. Instrumentação manual com limas #15 a #40 e irrigação com NaCl.
2. Prova e Obturação dos Canais
 - a. Prova do cone utilizando cones FMEL (Odous de Deus) e radiografia periapical confirmatória.
 - b. Agitação da solução irrigadora com ponta de ultrassom E1 Helse.
 - c. Irrigação alternada: EDTA por 20 segundos (3x) e NaCl por 20 segundos (3x).
 - d. Secagem dos canais com papel absorvente (#35).
 - e. Cimentação dos cones com cimento Endo Fill e condensação lateral ativa com condensador.
 - f. Corte dos cones e limpeza dos resíduos de guta-percha com algodão estéril embebido em álcool 70%.
3. Restauração Provisória
 - a. Colocação de bolinha de algodão na entrada dos canais.
 - b. Restauração provisória com ionômero de vidro restaurador.
 - c. Radiografia periapical final para verificação da obturação.

O paciente recebeu orientações e foi encaminhado para reabilitação protética após o tratamento endodôntico.

2.3 – Imagens:

Figura 1 - ?



Fonte: Radiodent, 2024.

Figura 2 - Dentes 44 e 45



Fonte: A autoria própria, 2024.

Figura 3 – Raio x final dentes 44 e 45.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 4 - Dentes 26 e 27.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 5 – Prova do cone dente 26.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 6 - Dente 34.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 7 – Prova do cone dente 34.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 8 – Raio x final dente 34.



Fonte: Autoria própria, 2024.

3 DISCUSSÃO

O retratamento endodôntico representa um desafio clínico significativo, especialmente em casos de insucesso do tratamento inicial realizado há décadas, como no caso apresentado. A presença de fístulas, mesmo sem dor relatada, indicava a persistência de infecção, reforçando a necessidade de intervenção. Esse cenário destaca a relevância de exames clínicos e radiográficos minuciosos para determinar o diagnóstico e o planejamento terapêutico adequado.

Um dos principais obstáculos no retratamento é a remoção completa do material obturador antigo, como a guta-percha, especialmente quando utilizado por longos períodos, devido à sua adesão às paredes dentinárias. A combinação de técnicas manuais, reciprocantes e solventes, como o eucaliptol, contribui para melhorar a eficácia dessa etapa, mas não elimina totalmente o risco de resíduos, que podem abrigar microrganismos resistentes. Nesse contexto, o uso do ultrassom para agitação da solução irrigadora e o emprego de EDTA para desmineralização de paredes radiculares auxiliam na remoção de biofilmes e detritos dentinários, potencializando a descontaminação dos canais.

Outro aspecto relevante é a aplicação de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio, que possui propriedades antimicrobianas eficazes contra microrganismos anaeróbios comumente presentes em infecções endodônticas. A medicação temporária desempenha papel essencial na redução da carga bacteriana remanescente e na neutralização do ambiente intraradicular.

Embora o caso tenha apresentado uma regressão significativa das fístulas após a primeira sessão, o prognóstico do retratamento ainda depende de diversos fatores, como a habilidade do operador, a anatomia radicular complexa e a resistência microbiana. A fase de obturação também é crítica, pois o preenchimento tridimensional do sistema de canais, utilizando técnicas como a condensação lateral ativa e materiais biocompatíveis, é fundamental para prevenir reinfecções e promover o sucesso do tratamento.

Apesar dos avanços técnicos e tecnológicos na Endodontia, as taxas de sucesso do retratamento permanecem inferiores às do tratamento inicial, com variações que dependem da extensão da infecção, da qualidade da instrumentação e da obturação realizada. No caso relatado, a abordagem criteriosa e o uso de protocolos baseados em evidências aumentaram as chances de sucesso, mas ainda

é necessário um acompanhamento a longo prazo para avaliar a eficácia do retratamento e o reparo dos tecidos periapicais.

Este caso reforça a importância da prática baseada em evidências e da atualização constante dos profissionais em Endodontia, especialmente no que diz respeito às novas técnicas e materiais disponíveis, como sistemas rotatórios modernos e irrigantes mais eficazes. Além disso, a integração entre a fase endodôntica e a reabilitação protética destaca a necessidade de um planejamento interdisciplinar, garantindo uma solução funcional e estética para o paciente.

4 CONCLUSÃO

O retratamento endodôntico é um procedimento desafiador que exige uma abordagem criteriosa para garantir o sucesso da terapia e a preservação da saúde periapical. O caso relatado evidencia a importância de um diagnóstico preciso, de um protocolo técnico rigoroso e do uso de tecnologias modernas para a remoção do material obturador, descontaminação dos canais e obturação tridimensional eficaz.

Apesar das limitações inerentes ao retratamento, como a complexidade anatômica e a presença de microrganismos resistentes, a combinação de técnicas mecânicas e químicas contribui para a eficácia do procedimento. O acompanhamento clínico e radiográfico é essencial para avaliar a resposta dos tecidos periapicais e prevenir possíveis complicações.

Além disso, a integração entre Endodontia e reabilitação protética destaca a necessidade de um planejamento interdisciplinar, garantindo funcionalidade e longevidade a tratamento. Dessa forma, o retratamento endodôntico, quando bem conduzido, representa uma alternativa viável para preservar elementos dentários e evitar intervenções mais invasivas, como extrações e reabilitações com implantes.

REFERÊNCIAS

ALGHAMDI, Faisal; ALHADDAD, Abdulrahman J.; ABUZINADAH, Samar. Healing of periapical lesions after surgical endodontic retreatment: a systematic review. **Cureus**, v. 12, n. 2, 2020.

SIQUEIRA JR, J. F.; LOPES, Hélio Perreira. Endodontia: biologia e técnica. **Rio de Janeiro: Guanabara**, 2004.

DE MACEDO, Itaercio Lima; NETO, Iussif Mamede. Retratamento endodôntico: opção terapêutica do insucesso endodôntico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 2, p. 421-431, 2018.

MOERSCHBAECHER, F. E. **Aspectos importantes sobre o retratamento endodôntico: uma revisão de literatura**. Monografia – Faculdade de Odontologia, Curso de Especialização em Endodontia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SANTOS-JUNIOR, Airton Oliveira et al. Success or failure of endodontic treatments: A retrospective study. **Journal of Conservative Dentistry and Endodontics**, v. 22, n. 2, p. 129-132, 2019.