



PROSERVAÇÃO DOS DENTES 16 E 17 APÓS TERAPIA ENDODÔNTICA CONSERVADORA – ACOMPANHAMENTO DE 2 ANOS

PRESERVATION OF TEETH 16 AND 17 AFTER CONSERVATIVE ENDODONTIC THERAPY – 2-YEAR FOLLOW-UP

DOI: 10.5281/zenodo.21783483



Rosana Maria Coelho Travassos¹
Samuel Nogueira Lima²
Josué Alves³
Eliana Santos Lyra da Paz⁴
Adriane Tenório Dourado Chaves⁵
Andressa Cartaxo de Almeida⁶
Verônica Maria de Sá Rodrigues⁷
Tereza Augusta Maciel⁸
Carlos Fernando Rodrigues Guaraná⁹
Luciana Oliveira Leal¹⁰
Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo¹¹

1 Doutora em Odontologia - Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: rosana.travassos@upe.br

2 Doutor em Odontologia - Centro universitário Mário Jucá – UMJ. E-mail: samunogueira@yahoo.com.br

3 Doutor em Odontologia - Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: Josue.alves@upe.br

4 Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: eliana.lyra@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4486-142X>

5 Doutora em Odontologia - Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: adrianedourado@gmail.com

6 Doutora em Odontologia - Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: andressa.cartaxo@upe.br

7 Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: veronica.rodrigues@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9425-4068>

8 Universidade de Pernambuco, Brasil. E-mail: tereza.maciell@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6237-4062>

9 Doutor em Ciências Biológicas - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil. E-mail: carlos.guarana@ufrpe.br

10 Faculdade Universidade de Passo Fundo - RS. E-mail: llucianalleal@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4613-9513>

11 Doutora em Odontologia - Universidade de Pernambuco. E-mail: vanessa.lessa@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6356-1639>

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 8 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





RESUMO

Paciente do sexo feminino, 43 anos, classificado como ASA I, foi encaminhada ao consultório particular de um endodontista. Ao exame clínico observou-se presença de dor na percussão vertical. Solicitou-se tomografia computadorizada de feixe cônico, constatando-se radiotransparência óssea periapical extensa nos molares superiores, 16 e 17. A modalidade terapêutica para o caso foi a realização do retratamento endodôntico convencional no dente 16 e tratamento endodôntico no dente 17. A desobturação do canal radicular do dente 16 foi realizada com lima Reciprocante Solla Files Collors #R25. Dando sequência, realizou-se a odontometria eletrônica com o localizador apical Root ZX, determinando o comprimento real do dente. Patência foraminal foi executada com as limas #16.02 e o reprepado do canal realizado com Lima Reciprocante Solla Files Collors #R40. O tratamento endodôntico do dente 17 foi realizado pela técnica de instrumentação rotatória para canal amplo, uma vez que havia apenas um canal radicular. O preparo do canal realizado com lima Solla Files amplo #60.03. A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único, associado ao cimento BIO-C Sealer. A preservação clínica e radiográfica foi realizada após um ano da obturação dos canais radiculares. Conclui-se que o retratamento endodôntico convencional do dente 16 e o tratamento do canal do dente 17, realizado dentro das normas técnicas é suficiente para determinar o sucesso da terapia, permitindo reparo periapical.

Palavras-chave: Retratamento do canal, Tratamento do canal, Tomografia, Preservação.

ABSTRACT

A 43-year-old female patient, classified as ASA I, was referred to an endodontist's private practice. Clinical examination revealed pain upon vertical percussion. A cone-beam computed tomography (CBCT) scan was requested, revealing extensive periapical bone radiolucency associated with the maxillary molars (teeth 16 and 17). The chosen treatment plan involved conventional endodontic retreatment for tooth 16 and endodontic treatment for tooth 17. Root canal filling removal for tooth 16 was performed using a Solla Files Colors #R25 reciprocating file. Subsequently, electronic working length determination was carried out using the Root ZX apex locator. Foraminal patency was established using #16.02 files, and canal re-preparation was performed with a Solla Files Colors #R40 reciprocating file. Endodontic treatment for tooth 17 utilized a rotary instrumentation technique suitable for a wide canal, as only a single root canal was present; canal preparation was performed using a Solla Files #60.03 file. Root canal system obturation was achieved using the single-cone technique combined with BIO-C Sealer. Clinical and radiographic follow-up was conducted one year after obturation. It is concluded that conventional endodontic retreatment of tooth 16 and endodontic treatment of tooth 17, performed according to technical standards, are sufficient to ensure therapeutic success and allow for periapical healing.

Keywords: Root canal retreatment, Root canal treatment, Tomography, Follow-up.





INTRODUÇÃO

O sucesso do tratamento endodôntico depende, sobretudo, do conhecimento da anatomia pulpar, patologia e microbiologia, além do correto diagnóstico dos casos e uma adequada habilidade para a execução das fases do tratamento por completo. A determinação do sucesso e insucesso endodôntico deve basear-se em critérios bem definidos, englobando características clínicas e aspectos radiográficos que sejam condizentes com o processo de reparação tecidual como: ausência de dor e edema, função normal do dente, desaparecimento ou diminuição da lesão periapical (Alves-Silva et al., 2021).

Muitos estudos de avaliação radiográfica dos resultados obtidos com os tratamentos endodônticos, analisaram a obturação do sistema de canais radiculares, relacionando à qualidade das obturações no quesito de condensação homogeneidade o limite apical. O sucesso dos tratamentos endodônticos atualmente margeia-se em altos índices de porcentagem. Com o aprimoramento das técnicas endodônticas e restauradoras e o desenvolvimento dos materiais tem-se observado uma melhora significativa na qualidade dos resultados dos tratamentos endodônticos (Alves-Silva et al., 2020).

RELATO DE CASO

O presente estudo, refere-se a uma série de casos clínicos, descritivo e qualitativo, de retratamento conservador de uma lesão periapical extensa no dente 16 e tratamento endodôntico do dente 17. Quanto aos termos éticos, o paciente assinou o Termo de consentimento Livre e Esclarecido e foram respeitados os princípios éticos descritos na Declaração de Helsinque. Paciente do sexo feminino, 43 anos, classificado como ASA I, foi encaminhada ao consultório particular de um endodontista. Ao exame clínico observou-se, presença de dor na percussão vertical. Solicitou-se tomografia computadorizada de feixe cônico, constatando-se, radiotransparência óssea periapical extensa nos molares superiores, 16 e 17. (Figura 1).



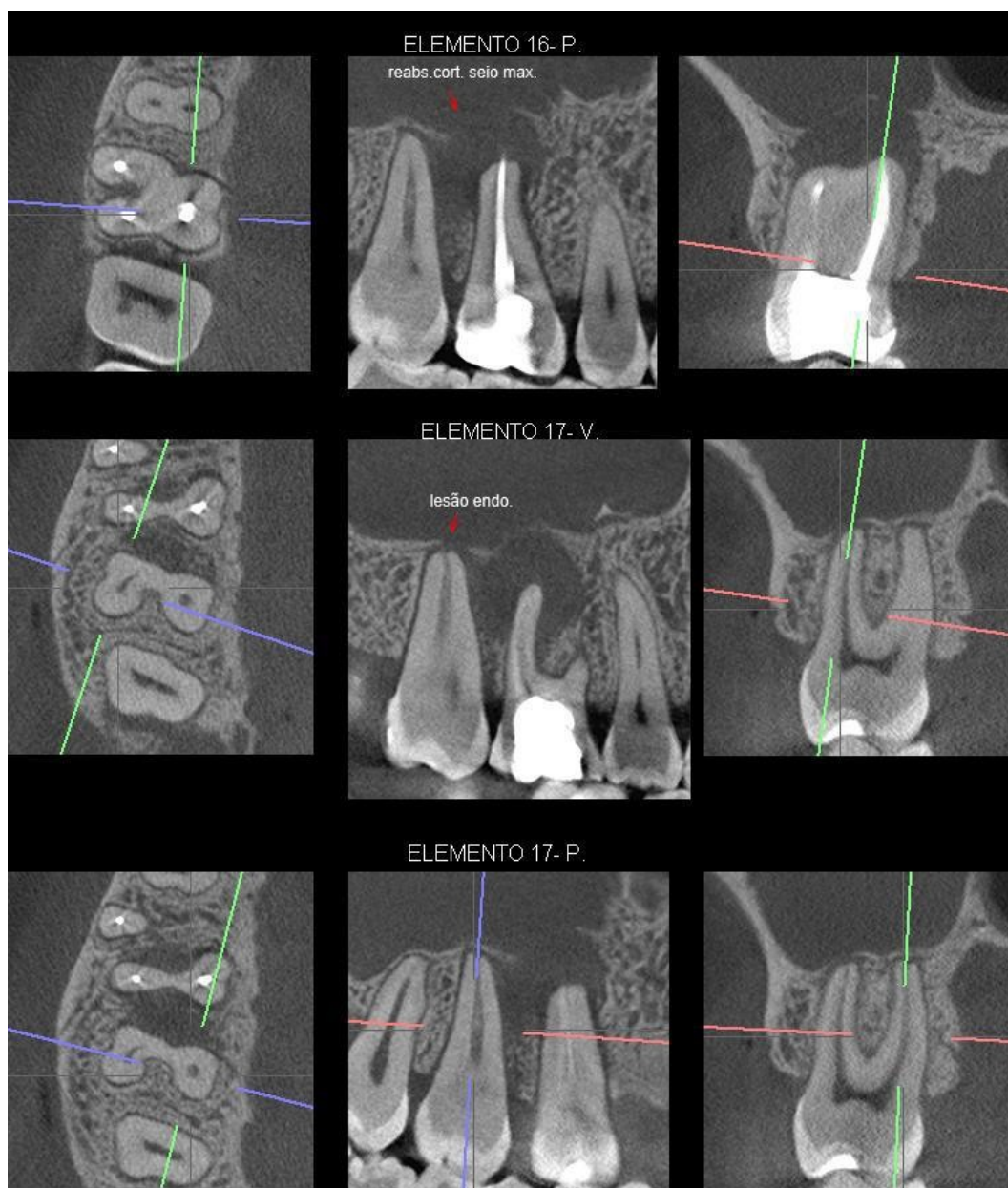


Figura 1 - Radiotransparência óssea periapical extensa nos dentes 16 e 17.

A modalidade terapêutica para o caso foi a realização do retratamento endodôntico convencional no dente 16 e tratamento endodôntico no dente 17. Após anestesia infiltrativa local com solução anestésica de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e



Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ), foi realizado isolamento absoluto e abertura coronária.

A desobturação do canal radicular do dente 16 foi realizada com lima Reciprocante Solla Files Collors #R25, com pequenos avanços e recuo, e pincelamento contra as paredes do canal radicular para melhor limpeza e remoção do material obturador. Dando sequência, realizou-se a odontometria eletrônica com o localizador apical Root ZX, determinando o comprimento real do dente.

A patência foraminal foi executada com as limas #16.02 e o reprepado do canal realizado com Lima Reciprocante Solla Files Collors #R40, determinando-se uma ampliação e modelagem apropriada à anatomia do canal.

O tratamento endodôntico do dente 17 foi realizado pela técnica de instrumentação rotatória para canal amplo, uma vez que havia apenas um canal radicular. Após anestesia e abertura coronária foi feita a penetração desinfetante foi feita com lima Kerr 20 (Dentstply Maillefer, Ballaigues -Suíça). Dando sequência, realizou-se a odontometria eletrônica com o localizador apical Root ZX, determinando o comprimento real do dente. O preparo do canal realizado com lima Solla Files amplo #60.03.

Para remover a camada de smear layer e foi realizada a técnica do PUI (Passive Ultrasonic Irrigation) com o Easy Clean usado no motor. O protocolo da técnica PUI foi seguido, realizando três ativações por 20 segundos cada com Hipoclorito de Sódio a 2,5%, três ativações por 20 segundos com Ácido Etilenodiamino Tetra-acético (EDTA) a 17% e seguidas de mais três ativações por 20 segundos com soro fisiológico. Esse protocolo foi feito nos dois dentes

A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único, associado ao cimento BIO-C Sealer. A preservação clínica e radiográfica foi realizada após um ano da obturação dos canais radiculares, evidenciando-se reparo da radiotransparência óssea periapical dos dentes 16 e 17 (Figura 2).



Figura 2 - Reparo da radiotransparência óssea periapical dos dentes 16 e 17

DISCUSSÃO

O tratamento indicado é a descontaminação do sistema de canais radiculares por meio da utilização de substâncias químicas, preparo e modelagem do canal radicular e ativação mecânica, a fim de remover o tecido pulpar necrótico. Após a redução da inflamação regional, ocorre uma paralisação do crescimento da lesão, em seguida inicia-se o processo de reparo, com nova formação óssea e desaparecimento dos sinais clínicos. O reparo periapical é um importante indicativo de sucesso do tratamento endodôntico, cujo acompanhamento é realizado por meio de exame clínico e radiográfico. Um diagnóstico preciso, associado ao tratamento endodôntico adequado, pode evitar uma intervenção cirúrgica é necessária e possibilitar grandes chances de um prognóstico favorável a longo prazo. (Oliveira et al 2018).

O insucesso endodôntico é, na maioria das vezes, resultante de falhas técnicas, as quais impossibilitam a 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 finalidade de superar as deficiências da terapia endodôntica anterior (Daemon, 2019). 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. As bactérias encontradas em dentes que não foram tratados endodonticamente (infecção primária ou inicial) e em dentes que já foram tratados (infecção secundária ou persistente) apresentam marcantes diferenças. A infecção primária é decorrente dos microorganismos que invadiram o tecido pulpar necrosado e a microbiota varia com o tempo de infecção e tipo de lesão apical. Essa infecção é mista e tem predomínio de anaeróbios gram- negativos. Já foram isoladas mais de 200 espécies diferentes de bactérias, e as mais presentes são: *Fusobacterium*, *Streptococcus*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Peptostreptococcus*, *Eubacterium*, *Propionibacterium*, *Campylobacter*, *Selenomonas* e *Actionomyces*. Já a infecção secundária tem o predomínio de monoinfecções e bactérias gram-positivas que são, normalmente, anaeróbias facultativas. (Siqueira Jr. et al 2020).

Produtos ou componentes bacterianos podem ativar direta ou indiretamente o sistema imunológico do hospedeiro, levando a inflamação dos tecidos periapicais. O próprio evento inflamatório resultam em um ambiente hostil, com uma exacerbação da resposta imune local, na tentativa de conter a invasão dos microorganismos (Signor et al, 2021). O adequado acompanhamento da conduta terapêutica, é indispensável o registro radiográfico inicial, o aspecto imediato e aspecto final através desses registros radiográficos. Um plano de tratamento básico deve ser realizado após a anamnese e confirmação do diagnóstico, com objetivo de eliminar o processo patológico da fístula dento alveolar. Todavia, cada caso deve ser analisado de maneira exclusiva, uma vez que não se deve tratar a lesão, desconhecendo os fatores etiológicos relacionados. Portanto, com base no correto diagnóstico com a realização de exames radiográficos e testes de rastreamento, associado aos sistemas de limpeza dos canais de maneira uniforme e eficiente introduzindo a medicação e acompanhamento



radiográfico, é possível alcançar o sucesso no tratamento endodôntico. (Elo et al. 2022). Na consulta de preservação de um ano, o sucesso do tratamento foi comprovado, pela ausência de sintomatologia dolorosa e reparo da radiotransparência óssea periapical. O correto diagnóstico é imprescindível para a escolha da melhor conduta e o estabelecimento do correto tratamento, e dessa maneira, abordagens mais conservadoras devem ser a primeira escolha do profissional mesmo diante de casos complexos, como o apresentado.

Este caso relatou o reparo das lesões periapicais após tratamento endodôntico, seguindo o protocolo clínico de atendimento em casos de polpa morta, diante do diagnóstico de periodontite apical crônica. (Travassos et al. 2024-A). 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 recorrer ao retratamento endodôntico. Os casos de insucesso podem apresentar sinais clínicos e/ou radiográficos em até 10 anos, ainda que a maioria deles serem evidenciadas em um período de 2 anos. O profissional precisa convencer-se de que o tratamento endodôntico não termina com a obturação do sistema de canais radiculares, visto que a longo prazo, a qualidade da reparação periapical deve ser almejada, uma vez que o tratamento endodôntico não se limita tecnicamente ao exclusivo preenchimento de um espaço preparado, mas também um período de controle clínico-radiográfico pós-tratamento endodôntico. A determinação da qualidade do tratamento endodôntico é realizada através do exame clínico, o exame radiográfico e a análise histopatológica. (Travassos et al. 2024-B).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o retratamento endodôntico convencional do dente 16 e o tratamento do canal do dente 17, realizado dentro das normas técnicas é suficiente para determinar o sucesso da terapia, permitindo reparo periapical, por meio de uma limpeza e desinfecção eficaz, e obturação hermética do sistema de canais radiculares.



REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA, E. G. et al. Ultrasonic inserts in channel cleaning with fiber posts: in vitro study. *Research, Society and Development*. v.10, n.2, p.e3481029536, 2021.

ALVES-SILVA, E. G. et al. Análise da qualidade das radiografias executadas durante os tratamentos endodônticos realizados na graduação da Universidade Potiguar. *Archives of health investigation*. V.9. n.3. p.216221, 2020.

DAEMON. Follow-up de Tratamento Endodôntico –Protocolo Clínico.2019. 28 f. Dissertação (Mestrado) -Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto, 2019.

ELO, S. L. et al. Tratamento endodôntico com presença de fístula –revisão de literatura. *Revista Cathedral*, v. 4, n. 1, p. 72, 2022.

OLIVEIRA NG, et al.. Regressão de lesão periapical extensa: relato de caso clínico. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, v. 30, n.2, p. 210-5, 2018

SIGNOR, B.. et al. Retratamento de canal: uma investigação retrospectiva utilizando métodos de regressão e mineração de dados para predição da qualidade técnica e cicatrização periapical. *Journal of Applied Oral Science*, v. 29, p. e20200799, 2021.

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.

TRAVASSOS, R. M. C. et al. Retratamento endodôntico de dente portador de lesão periapical extensa com presença de núcleo metálico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.6, n.10, p. 3764–3774, 2024-A.

TRAVASSOS, R.M.C. et al. Reparo de uma lesão periapical com características de cisto periapical. *LUMEN ET VIRTUS*, v. XV , n. XXXIX, p.3963-3970,2024-B.

Recebido em: 05/06/2026

Aprovado em: 03/07/2026

Publicado em: 04/08/2026

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 8 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

