



## Introdução

O retratamento endodôntico não cirúrgico é uma intervenção complexa que requer a análise detalhada das possíveis razões que levaram ao fracasso do tratamento endodôntico inicial e uma execução prática sem falhas no procedimento. Antes de se efetuar este tratamento e quando as informações obtidas clinicamente ou através de radiografias periapicais convencionais levantam dúvidas sobre o diagnóstico, deve-se recorrer a exames auxiliares de diagnóstico como o *CBCCT*. A Sociedade Europeia de Endodontia sugeriu em 2014 uma lista de indicações para o uso do *CBCCT* em endodontia sendo que, para além da existência de informação insuficiente, obtida através de radiografias convencionais, está ainda indicada a aquisição de imagens 3D quando há suspeitas de uma variação anatómica do sistema de canais que exija uma outra abordagem terapêutica. A anatomia do sistema de canais tem sido estudada através destas imagens e a configuração mais comum relativamente aos pré-molares maxilares são canais *Vertucci* tipo I, II ou IV. Existem ainda estudos que relataram a presença de um terceiro canal nestes dentes.

## Caso Clínico

- ✓ **Informações gerais:** paciente do sexo masculino de 60 anos.
- ✓ **História clínica:** paciente polimedicado (para controlo da hipertensão arterial e prevenção de formação de cálculos renais). Apresenta história familiar de problemas cardíacos.
- ✓ **Exame subjetivo:** paciente surgiu na clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto relatando algum desconforto e dor à mastigação na região do dente 25. Tinha realizado tratamento endodôntico (TE) há 6 meses. A sintomatologia que motivou o tratamento nunca acabou por desaparecer completamente, sendo o motivo da consulta atual.
- ✓ **Exame objetivo:** presença de restauração provisória, ausência de tumefação, percussão vertical positiva.
- ✓ **Exame radiográfico:** canal radicular obturado e uma imagem radiolúcida apical (índice de *Orstavik* 3), compatível com uma lesão perirradicular (fig. 1). No *CBCCT* detetou-se uma condensação deficiente e uma imagem compatível com periodontite apical (fig. 5 a 10).
- ✓ **Diagnóstico clínico:** dente com TE e periodontite apical sintomática.
- ✓ **Tratamento indicado:** retratamento endodôntico (fig. 2).

## Imagens 2D (Rx periapical)



Fig. 1: Rx inicial (Set 2018)

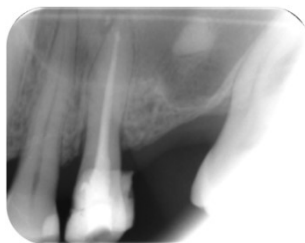


Fig. 2: Rx após retratamento (Dez 2018)

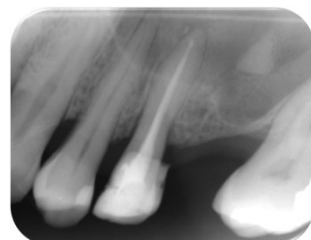


Fig. 3: Rx controlo 3 meses (Mar 2019)

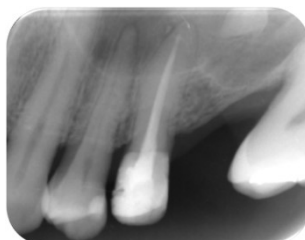


Fig. 4: Rx controlo 6 meses (Jun 2019)

## Imagens 3D (CBCCT)



Fig. 5: Imagem 3D da lesão no plano sagital



Fig. 6: Imagem 3D da lesão no plano sagital

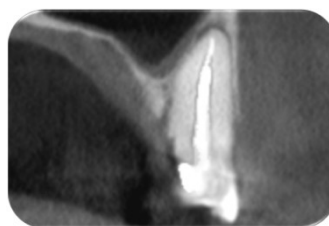


Fig. 7: Imagem 3D da lesão no plano coronal



Fig. 8: Reconstrução 3D do 2º quadrante



Fig. 9: Imagem 3D no plano axial

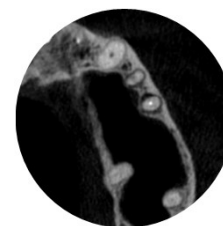


Fig. 10: Imagem 3D no plano axial

## Discussão e Conclusões

Com as imagens do *CBCCT* constatou-se que o canal radicular é único e apresentava uma obturação inadequada, por falha na condensação do material obturador, o que suportou a indicação do retratamento. Após o tratamento indicado, houve regressão imediata dos sintomas e normalidade radiográfica dos tecidos periapicais (índice periapical de *Orstavik* 1) após 6 meses. O retratamento endodôntico não cirúrgico apresenta elevadas taxas de sucesso, desde que sejam respeitadas as *guidelines* de seleção de casos e utilizados os materiais e técnicas adequados. O *follow-up* de 6 meses, em caso de lesões perirradiculares, está correlacionado com o *follow-up* a longo prazo.

## Referências Bibliográficas

- Hargreaves K, Berman L, Cohen's Pathways of the Pulp; 2016
- Patel S, Durack C, Abella F, Rog M, Shemesh H, Lambrecht P, Lemberg K. ESE position statement: The use of CBCT in Endodontics. Int Endod J. 2014 Jun; 47(6):502-4.
- Martins J, Marques D, Silva E, Caramés J, Versiani M. Prevalence Studies on Root Canal Anatomy Using CBCT Imaging: A Systematic Review. J Endod 2019 Apr; 45(4):372-386.
- Vaz I, Moreira D. Two cases of three-rooted maxillary first premolars with slightly different anatomical features – a case report. Endod Practice 2015 May; 25-27.