

Retratamento endodôntico não cirúrgico de dente comprometido com perfuração radicular

Ruben Pereira^{1,2,4}, Míguel Cambet^{3,4}, Andreia Luís^{1,2,4}, Carlota Mendonça^{1,2}, Susana Dias^{1,2}, João Amaral^{1,2}

¹ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária (FMDUL), Lisboa, Portugal;

² Oral Biology and Biochemistry Research Group (GIBBO-UICOB) da FMDUL;

³ Instituto Universitário Egas Moniz

⁴ Clínicas e Hospitais CUF.



27

INTRODUÇÃO

O retratamento endodôntico não cirúrgico é um procedimento de eleição em dentes com insucesso do tratamento primário, permitindo a preservação da estrutura dentária. O prognóstico depende de fatores como a qualidade da obturação, a presença e dimensão da lesão periapical, a integridade coronária e a ocorrência de perfurações radiculares¹. As perfurações constituem complicações relevantes, com impacto negativo nas taxas de sucesso. A reparação ortógrada com materiais bio-cerâmicos à base de silicato de cálcio tem demonstrado propriedades favoráveis de selamento e biocompatibilidade, com resultados clínicos consistentes a médio e longo prazo^{2,3}. A introdução de técnicas com ntem porâneas de obturação, associadas a selantes bio-cerâmicos, tem sido estudada em diferentes contextos de tratamento e retratamento, revelando taxas de sucesso comparáveis às técnicas convencionais⁴, sendo que a utilização de magnificação, protocolos de irrigação eficazes e isolamento absoluto contribuem de forma significativa para a previsibilidade do tratamento em casos complexos⁵.

Este caso clínico apresenta uma abordagem de retratamento num dente com perfuração radicular e extensa perda óssea e estrutural.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 35 anos, do género feminino, com ausência de patologias e medicação crónica. Compareceu numa consulta inicial, na clínica CUF São Domingos de Rana, onde apresentava fístula a distal do dente 46 reportando total ausência de sintomas – dente tratado há menos de 5 anos com coroa e espigão com falso coto metálico fundido. Na radiografia inicial (Figura 1) detetou-se uma lesão apical extensa na raiz distal, obturação canalar insuficiente, desadaptação da restauração e extensão excessiva do espigão no canal distal. Foram realizados os testes de sensibilidade (percussão, palpação e mordida) indicando um aumento da sensibilidade ao teste de percussão. A profundidade de sondagem encontrava-se aumentada a distal (11mm).

Foi estabelecido o diagnóstico de periodontite apical crónica assintomática com eventual perfuração ou fratura radicular. Foi planeado o retratamento com reparação não cirúrgica da perfuração, em caso de fratura radicular seria adotado uma abordagem cirúrgica para futura colocação de implante.

O tratamento foi realizado em sessão múltipla, sob isolamento absoluto, anestesia local (Articaína com adrenalina: 1:100.000; 1,8 ml; 40 mg/ml + 10 µg/ml) e ampliação com microscópio cirúrgico (OPMI pico, Carl Zeiss, Alemanha).

Na primeira sessão, foi realizada a remoção da reabilitação protética com desobturação canalar, confirmando a existência de perfuração radicular e ausência de fratura (Figura 2). A reparação foi realizada com material bio-cerâmico (Totalfill Fast Set Putty, FKG, Suíça), garantindo a permeabilidade canalar com limas manuais (Limas K, VDW, Alemanha – Figura 3) – instrumentação canal realizada com R25 (Reciproc, VDW, Alemanha). A cavidade de acesso foi encerrada com material provisório (Cavit, 3M, EUA) e o paciente remarcado após uma semana.

Na segunda sessão, na ausência de sinais e sintomas, foram realizados procedimentos de irrigação e obturação canalar (Figura 4). A desinfecção canalar foi realizada com hipoclorito de sódio 5,25% (Chloraxid, CerKamed, Polónia) e EDTA 17% (Denta Flux, Espanha), utilizando o seringa *luer-lock* com agulha de saída lateral 30G (Endo Top, CerKamed, Polónia). A obturação canalar foi realizada com a técnica de condensação por onda contínua, utilizando o sistema de obturação com *downpack* e *backfill* (Elements IC, Kerr, EUA). Foi realizado novo coto em resina de polimerização dupla (Core-X Flow, Dentsply, EUA) e espigão metálico (Unimetric, Dentsply, EUA – Figura 5), sendo o paciente encaminhado para realização de nova coroa em zircónia. Foi realizado o monitorização e acompanhamento, verificando-se evidência radiográfica de total formação óssea da lesão após 1 ano com ausência de sinais ou sintomas (Figura 6).



Radiografia inicial

Confirmação de perfuração

1ª aplicação de material bio-cerâmico

Prova de cone

Radiografia final

Controlo a um 1 ano

Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Figura 5

Figura 6

Naradiografia inicial deteta-se lesão apical extensa, perda estrutural e excessiva extensão do espigão

Após desobturação canalar, foi confirmada a presença de perfuração radicular com ausência de fratura

Reparação da perfuração canalar, foi confirmada com Totalfill Fast Set Putty, garantindo a permeabilidade canalar

Prova com cones de guttapercha nos canais mesiais. Canal distal encerrado com Totalfill Fast Set Putty

Restauração do coto em resina com Core-X Flow e espigão metálico

No controlo detetou-se recuperação total da lesão, a sossida a ausência de sinais ou sintomas

DISCUSSÃO

- Vários fatores influenciam a realização do retratamento endodôntico, tais como a falta de estrutura, perda óssea e danos iatrogénicos.
- Seguindo os princípios da medicina dentária baseada na evidência, o clínico deverá delinear o tratamento mais conservador possível, ponderando os fatores como, a sua capacidade e técnica, expectativas do paciente e literatura científica.
- A utilização de microscópio cirúrgico é um complemento essencial em casos de elevada complexidade, onde a visibilidade é fundamental.
- É imprescindível a monitorização periódica após o tratamento, sendo necessário a reavaliação constante da saúde dos tecidos periapicais.

CONCLUSÃO

O retratamento endodôntico, quando associado a uma correta aplicabilidade de materiais e técnicas, demonstra ser uma opção conservadora e viável para tratamento em situações de dentes comprometidos.

REFERÊNCIAS

1. Sabert MA, Karimpoor Talebi N, Shahravan A, Dianat O. Clinical and radiographic follow-up of non-surgical endodontic retreatment and retreatment using single-cone technique with calcium silicate-based sealers: a systematic review and meta-analysis. *J Endod*. 2024; 50(5):735-746. doi: 10.1016/j.joen.2024.02.007.

2. Sene K, Tavares AC, Chaves RP. Treatment outcomes of root perforation: a systematic review and meta-analysis. *J Endod*. 2015 Nov;41(11):1795-1804. doi: 10.1016/j.joen.2015.07.007.

3. Torabianfar M, Corri R, Manojkay ES, Shabahang S. Outcomes of non-surgical retreatment and endodontic surgery: a systematic review. *J Endod*. 2009; 35(7):930-937. doi: 10.1016/j.joen.2009.04.023.

4. Kuyucak B, Barışoğlu C, Bülenthor M, İbrahim N. Treatment outcomes of root perforations with mini-implant technique: a case series evaluation and follow-up. *J Endod*. 2012 Nov;38(11):1264-1268. doi: 10.1016/j.joen.2012.06.020.

5. Polykos N, K. Sarlis, K. G., Pita, A. L., Miliogeorgis, G. V., & Lyouda, K. M. (2018). Factors Affecting the Outcome of Non-Surgical Endodontic Treatment Performed by Undergraduate Students in a Greek Dental School. *European endodontic journal*, 3(2), 99-100. doi: 10.14744/eoj.2018.18291.