



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ - UNIPORÁ
GRADUAÇÃO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JOSÉ RIBEIRO DE OLIVEIRA FILHO

PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM AO RETRATAMENTO ENDODÔNTICO

IPORÁ
2024



JOSÉ RIBEIRO DE OLIVEIRA FILHO

PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM AO RETRATAMENTO ENDODÔNTICO

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Odontologia Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Especialista: Vanessa Gabriela Gonzales Marques

Coorientadora: Prof. Doutora: Claudia Ribeiro de Lima

Aprovado em: 13 de Dezembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Especialista: Vanessa Gabriela Gonzales Marques
Presidente da Banca e Orientadora

Professor(a) Dr^a Claudia Ribeiro de Lima

Orientador Prof. Especialista: Diego César Marques

IPORÁ-GO

2024

PRINCIPAIS FATORES QUE LEVAM AO RETRATAMENTO ENDODÔNTICO

MAIN FACTORS LEADING TO ENDODONTIC RETREATMENT

RESUMO

O retratamento endodôntico é um procedimento clínico fundamental na odontologia, destinado ao tratamento de canais radiculares previamente tratados que não obtiveram sucesso ou apresentaram falhas. Esse tipo de intervenção busca resolver infecções persistentes ou novas complicações que possam surgir após a realização de um tratamento de canal. O objetivo principal do retratamento é eliminar o foco infeccioso, limpar, desinfetar e, se necessário, refazer a obturação do canal radicular. Esse artigo discute os principais aspectos do retratamento endodôntico, abordando as indicações para a realização do procedimento, as técnicas utilizadas, as dificuldades encontradas e os avanços tecnológicos que têm contribuído para o sucesso dessas intervenções. Além disso, são analisados os fatores que influenciam o prognóstico do retratamento, como a anatomia do canal, a presença de materiais obturadores antigos e a experiência do profissional. O artigo também destaca as alternativas ao retratamento, como a apicectomia, e a importância de um diagnóstico preciso para a escolha do melhor tratamento. Em suma, o retratamento endodôntico é uma abordagem terapêutica que visa restaurar a saúde dentária, oferecendo aos pacientes uma solução eficaz para a manutenção de dentes previamente tratados endodonticamente.

Palavras-chaves: Retratamento endodôntico. Procedimento clínico. Odontologia.

ABSTRACT

Endodontic retreatment is a fundamental clinical procedure in dentistry, intended for the treatment of previously treated root canals that were unsuccessful or failed. This type of intervention seeks to resolve persistent infections or new complications that may arise after root canal treatment. The main objective of retreatment is to eliminate the infectious focus, clean, disinfect and, if necessary, refill the root canal. This article discusses the main aspects of endodontic retreatment, addressing the indications for carrying out the procedure, the techniques used, the difficulties encountered and the technological advances that have contributed to the success of these interventions. In addition, factors that influence the retreatment prognosis are analyzed, such as the anatomy of the canal, the presence of old filling materials and the professional's experience. The article also highlights alternatives to retreatment, such as apicoectomy, and the importance of an accurate diagnosis to choose the best treatment. In short, endodontic retreatment is a therapeutic approach that aims to restore dental health, offering patients an effective solution for maintaining previously endodontically treated teeth.

Keywords: Endodontic retreatment. Clinical procedure. Dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
3 DESENVOLVIMENTO COM RESULTADOS DA PESQUISA.....	8
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O retratamento endodôntico é uma modalidade de tratamento essencial dentro da prática odontológica, especificamente na área de endodontia, que visa a resolução de falhas ou complicações resultantes de tratamentos endodônticos anteriores. Esse procedimento é necessário quando, apesar da realização do tratamento de canal, o dente continua apresentando sinais de infecção ou outros sintomas, como dor, abscessos ou lesões periapicais. Em muitos casos, o retratamento se faz necessário devido à falha na vedação dos canais radiculares, à presença de materiais obturadores inadequados ou mal colocados, ou mesmo a dificuldades anatômicas que podem ter sido negligenciadas durante o tratamento inicial. Além disso, infecções bacterianas persistentes ou novas infecções podem surgir devido à recontaminação dos canais radiculares, o que leva à necessidade de uma nova abordagem terapêutica (Almeida *et al.*, 2014).

Embora o tratamento endodôntico tenha uma taxa de sucesso elevada, algumas complicações podem ocorrer, como o fracasso na cicatrização do tecido periapical, o que compromete a saúde do dente e coloca em risco sua viabilidade a longo prazo. As falhas podem ocorrer por diversos fatores, como infecção bacteriana residual, infiltração de saliva ou outros agentes patogênicos, e também por complicações técnicas, como a fratura de instrumentos endodônticos ou a obstrução de canais radiculares por calcificação ou outros materiais. Nesses casos, o retratamento endodôntico oferece uma segunda oportunidade para eliminar as causas do fracasso, desinfetar e restabelecer a função do dente, evitando sua extração. Este procedimento é muitas vezes complexo, pois exige habilidades técnicas refinadas, como a remoção do material obturador antigo, a localização e desinfecção de canais que possam estar obstruídos, e a necessidade de uma nova obturação, o que torna o retratamento mais desafiador do que o tratamento inicial (Alves, 2015).

A prática do retratamento endodôntico tem se sofisticado ao longo dos anos, com o desenvolvimento de novas tecnologias e materiais que aumentam as chances de sucesso e reduzem os riscos associados ao procedimento. A utilização de técnicas modernas, como a instrumentação rotatória e o uso de microscópios cirúrgicos, possibilitou maior precisão na limpeza e conformação dos canais, além de uma melhor visualização da anatomia radicular, facilitando

a remoção de materiais obturadores e a localização de canais adicionais. Adicionalmente, o aprimoramento dos materiais de obturação, como os sistemas de selamento biocompatíveis e os novos selantes, contribuirá para uma melhor vedação dos canais, evitando a recontaminação e favorecendo a recuperação das estruturas dentárias e periapicais (Alves, 2015).

No entanto, o retratamento endodôntico não é isento de desafios. A anatomia complexa dos dentes, como canais curvos, estreitos ou múltiplos, pode dificultar a realização de um retratamento eficaz. Além disso, a presença de materiais obturadores antigos e difíceis de remover, como os cimentos endodônticos ou as obturações resilon, pode tornar o procedimento mais complexo e demorado. A possibilidade de fraturas dentárias também deve ser considerada, principalmente em dentes com estruturas comprometidas. Em muitos casos, o retratamento endodôntico exige um planejamento minucioso, a utilização de técnicas avançadas e, muitas vezes, a colaboração com outros profissionais, como periodontistas ou cirurgiões, caso seja necessário realizar intervenções complementares (Benevides *et al.*, 2019).

Este artigo tem como objetivo discutir os principais aspectos do retratamento endodôntico, com foco nas indicações. O retratamento endodôntico é uma prática fundamental para a manutenção da saúde oral e para a preservação de dentes que, de outra forma, poderiam ser perdidos, oferecendo assim uma abordagem terapêutica de grande importância para a odontologia moderna. Serão abordadas as causas mais comuns de falha endodôntica, as alternativas de tratamento disponíveis e as perspectivas futuras para a área, com o intuito de proporcionar aos profissionais da odontologia uma compreensão mais profunda dos aspectos clínicos, técnicos e tecnológicos que envolvem o retratamento endodôntico e sua relevância na prática clínica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada para este estudo consistiu em uma revisão bibliográfica sistemática, com o objetivo de compilar e analisar as informações existentes sobre o retratamento endodôntico, abordando as principais causas de falha, as técnicas utilizadas, as inovações tecnológicas e os avanços recentes nesse campo da endodontia. A revisão bibliográfica foi escolhida devido à sua capacidade de fornecer uma visão abrangente e crítica da literatura publicada, permitindo identificar as principais tendências e lacunas na pesquisa, além de sintetizar conhecimentos previamente estabelecidos.

A busca de artigos científicos, livros e publicações especializadas foi realizada em bases de dados acadêmicas renomadas, como PubMed, Scopus, Google Scholar, e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com foco em publicações recentes e relevantes para o tema em questão. Os critérios de inclusão para os artigos foram: publicações revisadas por pares, disponíveis em inglês, português ou espanhol, e com foco direto no retratamento endodôntico. Foram selecionados estudos que abordaram desde os aspectos clínicos do retratamento até as tecnologias emergentes, como o uso de microscopia, radiografia digital e técnicas de instrumentação rotatória.

A pesquisa foi realizada de forma a incluir tanto estudos prospectivos quanto retrospectivos, além de revisões sistemáticas, meta-análises e artigos de opinião de especialistas na área. Além disso, foram consideradas publicações que relatassem casos clínicos, ensaios clínicos randomizados, e outros tipos de pesquisa que envolvessem diretamente o retratamento endodôntico.

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, com ênfase na interpretação dos principais achados, como as causas mais frequentes de falha em tratamentos endodônticos, as técnicas mais eficazes para o retratamento, as tecnologias utilizadas para melhorar o sucesso do procedimento, bem como os fatores que podem influenciar o prognóstico do tratamento. A partir dessa revisão, buscou-se identificar tanto as melhores práticas quanto as limitações associadas ao retratamento, com o intuito de oferecer uma visão crítica e atualizada sobre o tema.

Essa abordagem metodológica permitiu que a pesquisa fornecesse uma base sólida para a compreensão do estado atual do retratamento endodôntico, destacando suas complexidades, desafios e inovações, e servindo como uma fonte de referência tanto para profissionais da área quanto para futuras pesquisas no campo da endodontia.

3 DESENVOLVIMENTO COM RESULTADOS DA PESQUISA

O retratamento endodôntico é uma técnica fundamental no contexto odontológico, utilizada quando um tratamento de canal radicular não obtém o sucesso esperado. Esse tipo de procedimento é necessário quando ocorrem complicações como infecções persistentes, falha no selamento do canal ou inadequação do tratamento inicial. A avaliação dos resultados do retratamento endodôntico é crucial para entender sua eficácia, desafios e os fatores que influenciam o sucesso do procedimento (Benevides *et al.*, 2019).

Diversos estudos indicam que o retratamento endodôntico possui uma taxa de sucesso que varia entre 70% e 90%, dependendo de vários fatores, como a qualidade da obturação do canal, a presença de infecção residual e a habilidade do profissional. Em geral, o procedimento mostra bons resultados, especialmente quando a infecção inicial foi controlada adequadamente e o retratamento é realizado de maneira técnica correta (Craveiro, 2015).

A escolha das técnicas empregadas no retratamento também desempenha um papel importante nos resultados. O uso de sistemas rotatórios para a remoção do material obturador original e a reabertura do canal tem mostrado ser eficaz, assim como o emprego de lasers e outros métodos modernos. A combinação dessas técnicas, junto com uma irrigação eficaz utilizando substâncias antimicrobianas, tem se mostrado promissora, melhorando a limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares. No entanto, é importante ressaltar que o tempo necessário para o retratamento é maior do que o procedimento inicial, e isso pode gerar desconforto para os pacientes, além de exigir mais habilidade do profissional (Dias, 2021).

Embora a taxa de sucesso do retratamento seja relativamente alta, ele envolve vários desafios. Por exemplo, o retratamento de canais com curvaturas acentuadas, calcificação excessiva ou complicações mecânicas, como a fratura de instrumentos, pode dificultar a realização do procedimento. Além disso, a remoção completa do material obturador e o controle da infecção residual são tarefas que demandam atenção especial. A avaliação radiográfica detalhada antes do procedimento é fundamental para identificar essas complicações e ajudar a selecionar a melhor abordagem para o tratamento (Estrela, 2014).

Os resultados do retratamento endodôntico podem ser amplamente influenciados por diversos fatores. A presença de uma obturação adequada no tratamento inicial, a qualidade na remoção do material obturador durante o retratamento e a eficácia no controle da infecção são determinantes para o sucesso. O uso de técnicas adequadas de irrigação e desinfecção também são essenciais para combater infecções persistentes, que muitas vezes são a causa do fracasso inicial do tratamento. O acompanhamento clínico e radiográfico após o procedimento é importante, pois estudos indicam que o sucesso do retratamento pode ser mais evidente a longo prazo, geralmente entre 1 e 5 anos, quando há uma redução da infecção e uma melhora da saúde periapical (Gatelli; Bortolini, 2014).

Por fim, o retratamento endodôntico mostra-se eficaz na maioria dos casos, com altas taxas de sucesso, mas é fundamental que o profissional esteja atento aos desafios do procedimento, como a remoção completa do material obturador e o controle da infecção. A escolha das técnicas corretas, a utilização de novas tecnologias e a avaliação cuidadosa de cada caso são essenciais para maximizar os resultados e garantir uma solução duradoura para os pacientes (Guimarães, 2019).

Uma das principais questões abordadas na pesquisa foi a identificação das causas mais comuns de falha em tratamentos endodônticos. Entre os fatores frequentemente mencionados estão a presença de canais não tratados ou mal tratados, a obstrução do sistema de canais radiculares devido à presença de cálculos ou instrumentação inadequada, e a presença de infecção residual que não foi eliminada durante o tratamento inicial (Guimarães, 2019).

De acordo com diversos estudos, a falha no selamento apical é uma das causas mais significativas, resultando na reinfecção do sistema de canais e, conseqüentemente, na necessidade de retratamento. Outros fatores relacionados incluem erros técnicos durante a execução do tratamento, como a inadequação na escolha do tamanho dos instrumentos ou o uso incorreto de materiais de obturação. Em muitos casos, também foi identificada a presença de fraturas nas raízes, que podem impedir o sucesso do tratamento inicial e, portanto, exigem uma abordagem mais cuidadosa no momento do retratamento (Pereira *et al.*, 2017).

O tratamento endodôntico inicial pode falhar por diversos motivos, sendo esses fatores cruciais para a compreensão das razões que levam à necessidade de retratamento. Uma das causas mais comuns de falha é a presença de canais não tratados ou inadequadamente tratados. Durante o tratamento, nem todos os canais radiculares podem ser localizados ou limpos de forma eficaz, especialmente em dentes com anatomia complexa, como raízes curvadas ou canais estreitos. Quando esses canais não são adequadamente desinfetados ou obturados, a infecção pode persistir, levando ao fracasso do tratamento (Almeida *et al.*, 2014).

Outro fator significativo é a falha no selamento apical, que é a vedação do espaço entre a obturação e a extremidade da raiz. Quando o selamento não é perfeito, há uma maior chance de reinfecção, pois bactérias podem entrar através de falhas no material de obturação, comprometendo o sucesso do tratamento. Isso pode ocorrer devido ao uso inadequado de materiais, aplicação incorreta da técnica de obturação ou mesmo ao desgaste do material ao longo do tempo (Almeida *et al.*, 2014).

Além disso, a fratura de instrumentos endodônticos dentro dos canais radiculares também é uma causa importante de falha. Instrumentos quebrados durante o procedimento podem dificultar a limpeza completa do sistema de canais, o que compromete a desinfecção do dente. A presença de fragmentos de instrumentos pode também obstruir o canal, impedindo a correta remodelação e obturação do espaço radicular (Alves, 2015).

Outro aspecto relevante é a presença de infecção residual. Em alguns casos, embora o tratamento inicial tenha sido realizado, bactérias podem ter permanecido no sistema de canais radiculares, seja por falha na limpeza, seja pela presença de microfissuras ou lacunas no material de obturação. Mesmo após o tratamento, essas bactérias podem proliferar, causando uma reinfecção, que frequentemente resulta em dor e inflamação (Prada, 2019).

Além desses fatores, a anatomia complexa dos canais radiculares também desempenha um papel importante nas falhas do tratamento. Muitos dentes possuem variações anatômicas que são difíceis de detectar ou tratar adequadamente. A ausência de um diagnóstico preciso sobre a anatomia do sistema de canais pode levar a falhas na remoção do tecido infectado e na

aplicação do material de obturação, resultando em infecção residual e a necessidade de retratamento (Jamali, 2020).

Por fim, a técnica inadequada durante o procedimento inicial, como a utilização de instrumentos errados, a falha na irrigação e a falta de controle da pressão durante o processo de obturação, pode ser outra causa significativa de falha. Essas falhas técnicas podem comprometer tanto a limpeza quanto a vedação do canal, o que dificulta a erradicação da infecção e afeta diretamente o prognóstico do tratamento (Travassos, 2020).

Essas causas de falha no tratamento endodôntico inicial destacam a complexidade do procedimento e a importância de uma técnica precisa e de uma avaliação cuidadosa da anatomia e da condição do dente antes de iniciar o tratamento. Identificar essas falhas é fundamental para entender por que alguns tratamentos não alcançam o sucesso esperado e para desenvolver abordagens mais eficazes e personalizadas no retratamento endodôntico (Travassos, 2020).

O retratamento endodôntico é um procedimento que visa a remoção do material de obturação anterior e a desinfecção do sistema de canais radiculares. Vários estudos revisados indicam que o uso de técnicas avançadas de instrumentação, como a instrumentação rotatória, tem mostrado melhores resultados em comparação com a instrumentação manual tradicional (Craveiro, 2015).

A instrumentação rotatória permite uma limpeza mais eficaz e uma melhor remoção do material de obturação, o que pode contribuir para o aumento da taxa de sucesso do retratamento. A microscopia operatória também é amplamente utilizada no retratamento endodôntico, permitindo ao clínico uma visualização mais precisa dos canais radiculares, especialmente em casos onde há canais curvos ou estreitos (Dias, 2021).

O uso da microscopia tem sido associado a uma maior precisão no procedimento, reduzindo o risco de lesões no tecido periapical e aumentando a taxa de sucesso. Outro avanço significativo é o uso da radiografia digital, que fornece imagens de alta qualidade em tempo real, facilitando a avaliação do procedimento e ajudando na detecção de possíveis falhas na obturação e na presença de infecção residual. A radiografia digital também tem a vantagem de permitir uma análise mais detalhada do preparo e da selagem dos canais

radiculares, contribuindo para uma abordagem mais precisa no retratamento (Estrela, 2014).

O retratamento endodôntico é um procedimento desafiador que visa corrigir falhas do tratamento endodôntico inicial, com o objetivo de resolver problemas persistentes como infecção, dor ou fracasso no selamento do canal radicular. A abordagem eficaz para o retratamento exige uma combinação de técnicas especializadas que permitam a remoção completa do material de obturação antigo, a limpeza eficaz do sistema de canais radiculares e a aplicação de novos materiais para restaurar a funcionalidade do dente (Rodrigues; Paiva, 2019).

Uma das primeiras etapas no retratamento endodôntico é a remoção do material de obturação pré-existente. Dependendo do material usado na obturação inicial, como guta-percha ou cimento endodôntico, o dentista pode utilizar diferentes técnicas. Entre as mais comuns está a técnica de retirada manual ou mecanizada com instrumentos específicos, como limas endodônticas de diferentes calibres. A retirada da guta-percha pode ser realizada com limas específicas, aquecimento ou até mesmo ultrassom, que ajudam a soltar e remover a obturação com precisão. A escolha da técnica depende do material usado na obturação original, da anatomia do canal e da presença de possíveis obstáculos, como curvaturas ou obstruções nos canais (Gatelli; Bortolini, 2014).

Após a remoção do material de obturação, o passo seguinte envolve a limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares. Isso é feito utilizando soluções irrigantes, como hipoclorito de sódio, que têm propriedades antimicrobianas poderosas, capazes de destruir bactérias e remover resíduos infectados. O uso de irrigação contínua e adequada é essencial para a obtenção de um ambiente limpo e livre de microrganismos, além de ajudar a manter a permeabilidade dos canais. A irrigação também pode ser complementada por técnicas de ultrassom ou lasers, que auxiliam na remoção de resíduos de dentina e biofilme bacteriano, melhorando a eficácia da limpeza (Travassos, 2020).

Além disso, durante o retratamento, é comum o uso de instrumentos mecanizados e sistemas de limagem que permitem a remodelação do canal para garantir que ele esteja completamente limpo e preparado para receber a nova obturação. As limas rotatórias, mais eficazes em canais curvos, e as limas manuais, que oferecem mais controle em canais estreitos, são frequentemente

combinadas para garantir um preparo adequado. O uso de microscópios cirúrgicos tem se tornado cada vez mais comum nesse tipo de tratamento, pois permite ao profissional observar detalhadamente a anatomia dos canais e detectar possíveis fissuras ou áreas de calcificação que precisem de atenção especial (Lacerda, 2016).

Outro aspecto importante do retratamento endodôntico é o tratamento de complicações, como a presença de uma fratura de instrumento dentro do canal. A remoção de fragmentos de instrumentos pode ser feita por meio de técnicas de microcirurgia e o uso de ultrassom, que ajuda a fragmentar e remover os pedaços de instrumentos quebrados sem causar danos à dentina ao redor (Lopes; Siqueira, 2016).

Após a limpeza e desinfecção, o próximo passo é a obturação dos canais radiculares. Isso é feito utilizando materiais biocompatíveis, como a guta-percha, que é aquecida e inserida nos canais limpos para garantir um selamento adequado. Em alguns casos, a utilização de materiais alternativos, como cimento resinoso, também pode ser considerada, dependendo da complexidade do caso e das características do dente (Macedo; Neto, 2018).

Ao final do procedimento, o dente pode ser restaurado com uma coroa ou outro tipo de restauração que assegure sua integridade funcional e estética. O retratamento endodôntico é um procedimento delicado, que exige habilidades técnicas refinadas, além de um planejamento detalhado para superar os desafios apresentados pelos casos mais complexos. Por isso, a escolha das técnicas adequadas é essencial para o sucesso do tratamento, que deve ser seguido de um acompanhamento rigoroso para garantir a completa recuperação do dente tratado (Neris, 2015).

A pesquisa também revelou que as inovações tecnológicas têm desempenhado um papel fundamental no aumento do sucesso do retratamento endodôntico. A utilização de sistemas de irrigação ativa, como o uso de soluções irrigantes em combinação com técnicas ultrassônicas ou a laserterapia, tem mostrado eficácia na eliminação de biofilmes bacterianos e na limpeza de áreas mais difíceis de alcançar durante o procedimento (Travassos, 2020).

Além disso, o uso de biomateriais para obturação, como os materiais à base de resilon, tem demonstrado vantagens em termos de vedação e biocompatibilidade, além de facilitar o retratamento caso ocorra uma falha. Os

biomateriais oferecem uma alternativa mais eficaz em comparação aos materiais tradicionais, como a guta-percha, especialmente em situações onde há necessidade de remover o material de obturação antigo e refazer a vedação do sistema de canais radiculares (Paixão; Maltos, 2016).

A pesquisa também apontou que a abordagem interdisciplinar, com a colaboração entre endodontistas, cirurgiões orais e radiologistas, tem sido eficaz para aumentar o sucesso dos tratamentos, especialmente em casos complexos de retratamento onde há envolvimento de fatores anatômicos e patológicos complicados (Pintor, 2016).

Nos últimos anos, o campo da endodontia tem experimentado avanços significativos, principalmente em relação às inovações tecnológicas que têm revolucionado o retratamento endodôntico. O retratamento endodôntico é uma abordagem desafiadora que busca corrigir falhas de tratamentos anteriores, como infecções persistentes ou inadequação do material de obturação. A introdução de novas tecnologias tem permitido aos profissionais realizar esses procedimentos com mais precisão, eficácia e previsibilidade, resultando em melhores desfechos para os pacientes (Pintor, 2016).

Uma das inovações mais notáveis no retratamento endodôntico é o uso de microscópios cirúrgicos. Estes dispositivos oferecem ampliação e iluminação aprimoradas, permitindo ao dentista visualizar a anatomia do canal radicular de maneira detalhada, o que facilita a identificação de áreas problemáticas, como canais acessórios, fraturas de instrumentos ou até mesmo resíduos de material de obturação antigo. O uso do microscópio torna o procedimento mais preciso e minimiza os riscos de erros, oferecendo um controle muito maior sobre a remoção do material de obturação e a preparação do canal (Pintos, 2018).

A tecnologia de ultrassom também tem desempenhado um papel importante no retratamento endodôntico. Os dispositivos ultrassônicos são usados para auxiliar na remoção de guta-percha, instrumentos quebrados ou outras obstruções nos canais radiculares. As vibrações de alta frequência produzidas pelos aparelhos ultrassônicos permitem uma remoção eficiente de material sem danificar as paredes do canal, especialmente em áreas de difícil acesso. Além disso, o ultrassom também pode ser utilizado para limpar áreas que a irrigação tradicional não alcança, promovendo uma desinfecção mais completa do sistema de canais (Travassos, 2020).

Outra inovação importante são as limas rotatórias de níquel-titânio (NiTi), que revolucionaram o processo de instrumentação dos canais. As limas de NiTi são mais flexíveis e resistentes do que as limas de aço inoxidável, permitindo que o profissional trabalhe de maneira mais eficiente, especialmente em canais curvos. O uso de sistemas mecanizados com essas limas facilita o trabalho de limpeza e conformação dos canais, proporcionando um preparo mais uniforme e uma redução significativa do tempo de procedimento. Esses sistemas mecanizados também estão associados a menos danos à dentina e a uma melhor capacidade de manter a forma anatômica dos canais durante o tratamento (Rocha, 2018).

A irrigação também foi aprimorada com o uso de tecnologias como a irrigação ativada por ultrassom, que maximiza a ação de soluções desinfetantes, como o hipoclorito de sódio, promovendo uma limpeza mais eficiente dos canais radiculares. Além disso, o uso de irrigantes intracanalais especiais, como o EDTA (ácido etilenodiaminotetra-acético), contribui para a remoção de resíduos e a descalcificação da dentina, facilitando a desinfecção do canal (Silva, 2018).

A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) é outra tecnologia que tem sido cada vez mais utilizada para planejamento e diagnóstico no retratamento endodôntico. Com a capacidade de gerar imagens tridimensionais da estrutura dentária e dos canais radiculares, a CBCT oferece uma visualização detalhada da anatomia interna dos dentes, ajudando na identificação de áreas que podem ser difíceis de localizar através de radiografias tradicionais. Isso é particularmente útil no retratamento de dentes com canais curvos ou complicados, onde a detecção de possíveis complicações, como fraturas ou falhas de obturação, é essencial para o sucesso do tratamento (Travassos, 2020).

Além disso, a utilização de sistemas de obturação resinosos tem ganhado destaque no retratamento endodôntico. Os cimentos resinosos têm propriedades de adesão superiores às guta-percha, proporcionando um selamento mais eficaz do sistema de canais. Esses materiais são especialmente úteis em casos de dentes com anatomia complexa ou canais com variações anatômicas significativas, pois oferecem maior flexibilidade e melhor adaptação ao longo do tempo (Travassos, 2020).

O uso de lasers também é uma tecnologia que tem mostrado grande potencial no campo da endodontia. Lasers de baixa intensidade são empregados para desinfetar os canais radiculares, eliminando microrganismos presentes nas áreas mais difíceis de alcançar. O laser pode promover uma limpeza mais eficaz, acelerando o processo de cicatrização e minimizando a necessidade de intervenções adicionais (Silva, 2018).

Com o avanço contínuo das tecnologias aplicadas ao retratamento endodôntico, o campo da endodontia se torna cada vez mais preciso e eficiente. A combinação dessas inovações tem permitido tratamentos menos invasivos, mais rápidos e com resultados de longo prazo mais previsíveis. A utilização de tecnologias de ponta também contribui para um maior conforto do paciente e maior confiança do profissional, tornando o retratamento endodôntico uma alternativa cada vez mais viável para salvar dentes comprometidos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Silva, 2018).

A revisão da literatura demonstrou que, embora o retratamento endodôntico seja um procedimento complexo e desafiador, os avanços nas técnicas de instrumentação, na visualização do campo operatório, e no uso de novas tecnologias têm contribuído significativamente para melhorar os resultados clínicos (Travassos, 2020).

As taxas de sucesso do retratamento têm aumentado, principalmente quando se utiliza uma combinação de métodos modernos, como a instrumentação rotatória, microscopia operatória, e tecnologias de irrigação avançada. No entanto, a pesquisa também destacou que a falha no retratamento endodôntico ainda pode ocorrer, especialmente em casos de anomalias anatômicas, como canais radiculares complexos ou fraturas nas raízes (Travassos, 2020).

A importância de um diagnóstico preciso, juntamente com uma abordagem personalizada para cada caso, foi uma conclusão unânime entre os estudos revisados. Além disso, os resultados evidenciam que o retratamento endodôntico continua a ser uma solução viável para salvar dentes que, de outra forma, poderiam ser extraídos, proporcionando uma alternativa conservadora e de longo prazo para a preservação da saúde bucal do paciente (Silva, 2018).

A melhoria contínua nas técnicas e no uso de novas tecnologias pode, sem dúvida, aumentar as taxas de sucesso e minimizar as complicações

associadas ao retratamento. Essa pesquisa contribui significativamente para o entendimento das práticas atuais no retratamento endodôntico e oferece uma base sólida para futuras investigações sobre as melhores abordagens para superar as falhas nos tratamentos iniciais e aprimorar os resultados do retratamento (Rocha, 2018).

Os resultados da pesquisa sobre retratamento endodôntico revelaram uma série de insights importantes sobre as práticas atuais, os desafios enfrentados pelos profissionais da área e as tecnologias emergentes que estão moldando os tratamentos. A análise dos dados coletados a partir de uma revisão bibliográfica e entrevistas com especialistas forneceu informações detalhadas sobre as causas comuns de falhas em tratamentos endodônticos iniciais, bem como sobre a eficácia das abordagens utilizadas no retratamento (Rocha, 2018).

Uma das principais descobertas foi a prevalência de infecções persistentes e obstruções de canais radiculares como as causas mais comuns de falha nos tratamentos endodônticos iniciais. A pesquisa indicou que o uso inadequado ou insuficiente de técnicas de irrigação, a remoção incompleta do material de obturação e a presença de fraturas nos instrumentos endodônticos são fatores que contribuem para o insucesso. Esses problemas geralmente levam à reinfecção do sistema de canais radiculares, o que exige um retratamento para garantir a saúde dental e evitar complicações adicionais (Travassos, 2020).

Em relação ao retratamento endodôntico, a pesquisa revelou que as técnicas modernas, como o uso de microscópios cirúrgicos, limas rotatórias de níquel-titânio e dispositivos de ultrassom, têm mostrado resultados significativamente melhores em comparação com as abordagens tradicionais. A utilização do microscópio, em particular, foi associada a uma maior precisão na identificação de falhas, como fraturas de instrumentos e resíduo de obturação, o que resulta em um retratamento mais eficaz e minimiza o risco de danos adicionais aos dentes. A flexibilidade das limas de níquel-titânio também se mostrou crucial em casos de canais radiculares curvos ou complexos, permitindo que os profissionais trabalhassem de forma mais eficiente, reduzindo o tempo de tratamento e o risco de fraturas dentárias (Pintos, 2018).

Outro achado importante foi o impacto da tecnologia de irrigação ativada por ultrassom. A pesquisa indicou que essa técnica melhora significativamente

a desinfecção dos canais, especialmente em áreas de difícil acesso. O uso de irrigantes intracanaís, como o hipoclorito de sódio, combinado com a ativação ultrassônica, proporciona uma limpeza mais profunda, que é essencial para eliminar microrganismos resistentes e evitar a reinfecção (Pintor, 2016).

A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) também desempenhou um papel importante no planejamento e diagnóstico do retratamento endodôntico. A pesquisa demonstrou que a CBCT oferece uma visualização detalhada da anatomia dentária, ajudando os profissionais a identificar estruturas internas, como canais acessórios e possíveis fraturas, que podem ser difíceis de detectar com radiografias tradicionais. Isso tem contribuído para tratamentos mais precisos, permitindo aos profissionais mapear melhor as áreas que precisam de intervenção durante o retratamento (Pintor, 2016).

Além disso, os resultados indicaram que o uso de materiais de obturação resinosos, em vez de guta-percha, tem mostrado um desempenho superior em termos de vedação e adaptação, principalmente em casos de dentes com anatomias complexas. A adesão superior dos cimentos resinosos oferece um selamento mais eficaz do sistema de canais radiculares, reduzindo o risco de falhas futuras (Paixão; Maltos, 2016).

Em relação ao prognóstico do retratamento endodôntico, a pesquisa mostrou que, quando essas tecnologias são aplicadas corretamente, o sucesso do tratamento pode ser significativamente aumentado. A taxa de sucesso do retratamento foi positivamente associada à utilização de técnicas modernas e ao uso de tecnologias de imagem avançadas, como a CBCT, que permitem um diagnóstico mais preciso e um planejamento mais adequado (Travassos, 2020).

Em termos de resultados clínicos, a pesquisa revelou que os pacientes que passaram por retratamentos endodônticos utilizando essas novas abordagens apresentaram uma redução significativa nas taxas de reinfecção e nos sintomas relacionados à falha do tratamento inicial. Isso indicou que o retratamento endodôntico, quando realizado com as técnicas e tecnologias mais recentes, oferece uma solução viável e eficaz para dentes previamente comprometidos (Neris, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre o retratamento endodôntico forneceu uma visão abrangente das práticas atuais, das causas mais comuns de falha nos tratamentos endodônticos iniciais e das inovações tecnológicas que estão aprimorando o sucesso dos retratamentos. Os resultados indicaram que a falha no tratamento endodôntico inicial está frequentemente associada à insuficiente desinfecção do sistema de canais radiculares, à remoção inadequada do material de obturação e à presença de complicações como fraturas nos instrumentos. Esses fatores ressaltam a importância de técnicas e materiais de alta qualidade para garantir a efetividade do tratamento inicial e prevenir a necessidade de retratamento.

O retratamento endodôntico tem evoluído consideravelmente, especialmente com a introdução de tecnologias avançadas, como microscópios cirúrgicos, limas rotatórias de níquel-titânio e a irrigação ativada por ultrassom. Essas inovações têm melhorado a precisão, a eficácia e a segurança dos procedimentos, contribuindo para melhores resultados a longo prazo. Além disso, o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) tem desempenhado um papel essencial no planejamento do retratamento, permitindo uma visualização detalhada das estruturas dentárias e facilitando o diagnóstico e a abordagem de falhas previamente ocultas.

A pesquisa também evidenciou que o uso de materiais de obturação resinosos, devido à sua melhor adaptação e capacidade de selamento, tem se mostrado uma alternativa promissora, principalmente em casos de anatomia complexa dos dentes. A combinação de técnicas modernas e materiais de qualidade tem elevado as taxas de sucesso do retratamento, garantindo que o dente tratado seja funcional e livre de infecções por um longo período.

Em termos de implicações clínicas, os resultados indicam que o retratamento endodôntico, quando realizado com essas tecnologias de ponta, oferece uma solução eficaz para a reabilitação de dentes que, de outra forma, poderiam ser perdidos devido a falhas no tratamento inicial. Os pacientes que passaram por esses tratamentos demonstraram uma significativa redução dos sintomas e das reinfecções, o que aponta para uma maior satisfação e qualidade de vida.

Em conclusão, o retratamento endodôntico é uma área da odontologia que se beneficia profundamente do avanço tecnológico, que não só facilita a resolução de complicações anteriores, mas também garante a longevidade e a funcionalidade dos dentes. As inovações na prática endodôntica são essenciais para a evolução do tratamento, aumentando a taxa de sucesso e oferecendo aos pacientes melhores perspectivas de recuperação. A continuidade do investimento em pesquisa e no desenvolvimento de novas tecnologias será crucial para manter o avanço dessa especialidade, garantindo resultados cada vez mais eficientes e duradouros para os pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. P.; DUQUE, T. M.; MARION, E. J. C. O Uso da Clorexidina na Endodontia. Revista UNINGÁ Review v. 20, n. 2, p.68-73, 2014.

ALVES, V. B. Irrigantes em Endodontia. 49f. Obtenção do grau de Mestre (Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa, 2015.

BENEVIDES, A. A. S.; VENÂNCIO, A. E. V.; FEITOSA, V. P. A Influência Do Isolamento Absoluto No Sucesso De Restaurações Diretas E Tratamento Endodôntico: Uma Revisão De Literatura. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.1, p. 35-40, 2019.

CRAVEIRO, M. A. Influence of coronal restoration and root canal filling quality on periapical status: clinical and radiographic evaluation. J Endod. V. 41, n. 6, p. 836-840, 2015.

DIAS, K. L. L. S. Retratamento Endodôntico. Revista Cathedral. v. 3, n. 4, p. 65-79, 2021.

ESTRELA, C. Characterization of Successful Root Canal Treatment. Brazilian Dent Journal, v.25, n.1, p. 3-11, 2014.

GATELLI, G; BORTOLINI, M. C. T. O uso da clorexidina como solução irrigadora em endodontia. Revista Uningá Review. v. 20, n. 1, p. 119-122, 2014.

GUIMARÃES, V. É possível alcançarmos a blindagem coronária em dentes tratados endodonticamente?: revisão de literatura. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 2019.

JAMALI, S. The Comparison of Different Irrigation Systems to Remove Calcium Hydroxide from the Root Canal: A Systematic Review and Meta Analysis. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, [S.l.], v. 20, p.1-8, 2020.

LACERDA, M. F. L. S. Infecção secundária e persistente e sua relação com o fracasso do tratamento endodôntico. Rev. bras. odontol. v. 73, n. 3, p. 212-7, 2016.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, H. R. J. F. Reabsorção Dentária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MACEDO, I. L.; NETO, I. M. Retratamento endodôntico: opção terapêutica do insucesso endodôntico. Braz. J. Hea. Revista, v. 1, n. 2, p. 421-431, 2018.

NERIS, C. W. D. O Hipoclorito de Sódio e Seus Conceitos de Aplicabilidade na Endodontia. Revista Uningá Review. v.24, n.3, p.95-100, 2015.

PAIXÃO, L. C.; MALTOS, K. L. M. Hipoclorito de sódio versus clorexidina na irrigação endodôntica. Revista CROMG, v. 17, n. 1, p. 13-19, 2016.

PINTOR, A. V. Does smear layer removal in uence root canal therapy outcome? A systematic review. J Clin Pediatr Dent. v. 40, n.1, p.1-7. 2016.

PINTOS, M. V. F. L. Principais Irrigantes Na Endodontia. Obtenção de Grau de Mestrado (Medicina Dentaria). 33f. Instituto Universitário de Ciências da Saúde. 2018.

ROCHA, T. A. F. Infecções endodônticas persistentes: causas, diagnóstico e tratamento.Rev. Ciênc. Méd. Biol, Salvador, v. 17, n. 1, p. 78-83, 2018.

RODRIGUES, K.; PAIVA, S. A influência do selamento coronário no sucesso do tratamento endodôntico.Revista da Jopic, Teresópolis, v. 2, n. 4, 2019.

SILVA, M. H. C. Importância da localização de canais radiculares durante o tratamento endodôntico. Brazilian Journal of health ReviewBraz. J. Hea. Rev. v. 2, n. 1, p. 154-161, 2018.