



PBPC

ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex



Indexado no
Acadêmico

Reparo completo da radiotrasparência óssea periapical extensa do primeiro molar inferior direito após 1 ano da preservação clínica e radiográfica.

Rosana Travassos, William Wale Rodrigues Martins, Silvana Maria Orestes Cardoso, Pedro Guimarães Sampaio Trajano Dos Santos, Josué Alves, Tereza Cristina Correia, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Patricia Antas Veríssimo Melo De Farias, Vanessa Lessa Cavalcanti Araújo, Priscila Prosin



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p427-435>

Artigo recebido em 7 de Fevereiro e publicado em 7 de Abril de 2026

ESTUDO DE CASO

RESUMO

Paciente, sexo feminino, 45 anos, foi encaminhada a um especialista em endodontia para tratamento endodôntico do dente 46. Durante a anamnese, observou-se, fístula inativa, e ausência de sintomatologia ao estímulo térmico ao frio nos dois dentes. Radiograficamente, observou-se, radiotrasparência óssea periapical extensa. Abertura coronária feita com broca esférica 1014 e exploração dos canais com limas C-Pilot 10 e 15. O comprimento de trabalho foi determinado com localizador apical, seguido por irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%. O preparo do canal radicular foi realizado com a lima Reciproc Blue R25 nos canais mesiais e R50 no canal distal. A obturação do sistema de canais radiculares pela técnica do cone único associada ao cimento AH-Plus Jet. A preservação clínica e radiográfica foi realizada após um ano da obturação do canal. Conclui-se, que o tratamento endodôntico determinou o sucesso clínico e radiográfico, ocorrendo reparo completo da radiotrasparência óssea periapical extensa.

Palavras-chave: Endodontia, Lesão periapical, Radiografia periapical, Instrumento recíprocante, Preservação.



Complete repair of extensive periapical bone radiolucency of the right lower first molar after 1 year of clinical and radiographic follow-up.

ABSTRACT

A 45-year-old female patient was referred to an endodontic specialist for endodontic treatment of tooth 46. During the anamnesis, an inactive fistula and no symptoms to cold thermal stimulation were observed in both teeth. Radiographically, extensive periapical radiolucency was observed. Coronal opening was made with a 1014 round bur and canal exploration with C-Pilot files 10 and 15. The working length was determined with an apex locator, followed by irrigation with 2.5% sodium hypochlorite. Root canal preparation was performed with a Reciproc Blue R25 file in the mesial canals and R50 in the distal canal. The root canal system was obturated using the single cone technique associated with AH-Plus Jet cement. Clinical and radiographic follow-up was performed three, six and eight months after canal obturation. It is concluded that endodontic treatment determined clinical and radiographic success, since extensive periapical bone radiolucency neof ormation occurred.

Keywords: Endodontics, Periapical lesion, Periapical radiography, Reciprocating instrument, Follow-up

Instituição afiliada – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE

Autor correspondente: [rosana.travassos@upe.be](mailto:rosana.travassos@upe.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

Uma infecção pulpar de longa duração permite que bactérias se propaguem para todo o sistema de canais radiculares, além da luz do canal radicular e túbulos dentinários, os canais laterais, secundários e acessórios; delta apical; lacunas formadas pelas reabsorções dentárias protegidas pelo biofilme bacteriano e a região periapical. Essas informações, enfatizam a necessidade de eliminação bacteriana do sistema de canais, que não é conseguida nos casos de dentes com lesão periapical de longa duração, apenas com o preparo biomecânico, pois seria impossível erradicar toda a infecção sem o auxílio complementar de uma medicação tópica entre as sessões (Travassos *et al.*, 2022).

O sucesso do tratamento endodôntico não cirúrgico é baseado na limpeza, modelagem e obturação adequadas do canal radicular. Uma instrumentação completa com irrigação abundante é a pedra fundamental de um tratamento de canal radicular bem-sucedido. Embora a instrumentação e a irrigação reduzam a contagem bacteriana, um agente com ação bactericida ainda é necessário para garantir a desinfecção ideal. Pesquisadores sugeriram estender os instrumentos do canal radicular além do forame apical para drenagem e alívio da pressão. A irrigação com Hipoclorito de Sódio e a instrumentação biomecânica adequada são recomendadas para o tratamento de canal radicular bem-sucedido, seguido de medicação intracanal (Shaiban *et al.*, 2023).

Lesões perirradiculares são doenças inflamatórias de origem microbiana causadas por infecção do sistema de canais radiculares. A presença de bactérias e seus subprodutos metabólicos pode induzir uma resposta imune do hospedeiro, levando à infiltração de diferentes células imunes nos tecidos periapicais e à produção de mediadores inflamatórios. (Demier *et al* 2021).

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. Para avaliar o sucesso de um tratamento endodôntico é necessário realizarmos um controle clínico e radiográfico do paciente, onde são avaliados os seguintes critérios: dor, odor, edema, fístula, presença ou não de lesão periapical. Se todas as etapas do tratamento endodôntico forem realizadas adequadamente, espera-

se que, após o período de 1 a 2 anos de avaliação, o sucesso seja alcançado (Patriota *et al.*, 2020).

2. RELATO DO CASO

Paciente W.L.A, sexo feminino, 45 anos, foi encaminhada a um especialista em endodontia para tratamento endodôntico dos dentes 46. Durante exame clínico, observou-se, fístula inativa e ausência de sintomatologia ao estímulo térmico ao frio. Radiograficamente, uma radiotransparência periapical extensa. (Figura 1).



Figura 1 - Radiotransparência periapical extensa.

Após anestesia, o dente foi isolado e o acesso coronário foi realizado utilizando com broca diamantada 1014 (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil). desgaste compensatório com



Reparo completo da radiotransparência óssea periapical extensa do primeiro molar inferior direito após 1 ano da proervação clínica e radiográfica.

Travassos *et. al.*

ponta de ultrassom do tipo E8 (Helse). A exploração dos canais radiculares foi feita com limas especiais da C Pilot (VDW, Munique, Alemanha) #06, #08, #10 e #15. A irrigação foi realizada com sHipoclorito de sódio a 2,5%.

Após exploração dos canais radiculares, realizou-se a odontometria eletrônica com localizador apical, Irrot Apex (Easy – Belo Horizonte). com instrumento manual #15 (dentsply) nos canais méso-vestibular e méso-lingual e instrumento manual #20 no canal distal. O preparo dos canais radiculares foi feita na medida zero do localizador apical eletrônico com lima reciprocante de número #25.06 (MK-Life) nos canais méso-vestibular e méso-lingual #40.06 (MK-Life) no canal distal. A patência foraminal, na saída do forame apical, realizada com a lima MK-Life 15.04.

Para agitação das substâncias irrigadoras Hipoclorito de sódio a 2,5%. e EDTA (ácido etilenodiaminotetracético) a 17% (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil), foi usado o instrumento Easy Clean (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, MG, Brasil). Os canais foram secados com cones de papéis absorventes estéreis e calibrados.

A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único calibrado associado ao cimento AH-Plus. O corte da guta-percha foi realizado com termo compactadora (WAK) e a compactação da guta-percha feita com condensadores de Schilder.

A proervação clínica e radiográfica foi realizada após 12 meses da conclusão da terapia endodôntica, evidenciando-se reparo completo da radiotransparência óssea periapical. (Figura 2).



Figura 2 - Reparo completo da radiotransparência óssea periapical após 1 ano.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

A avaliação do reparo de uma lesão periapical, com o objetivo de controlar a terapia endodôntica, através da variável radiográfica, é utilizada nos estudos prospectivos e retrospectivos, sejam eles clínicos e radiográficos ou apenas radiográficos, bem como nos estudos do tipo: ensaios clínicos, série de casos, estudo de casos. Essa variável é adotada para classificar o tratamento endodôntico em sucesso, questionável ou insucesso, e em algumas metodologias, apenas em sucesso ou insucesso. Bem como o período de proervação que está na dependência da variável utilizada para investigar o tratamento endodôntico. Os estudos que avaliam clinicamente, observam apenas a condição dolorosa ocorrida no pós-operatório imediato e, conseqüentemente, esse período fica reduzido a até 48 horas após determinados procedimentos endodônticos de até 30 dias. As pesquisas que avaliam clínica e radiograficamente ou apenas pela



variável radiográfica, analisam o pós-operatório tardio, e esse tempo está na dependência do tempo mínimo ou máximo necessário que os pesquisadores adotam para avaliar a resolução de uma área radiolúcida periapical. o sucesso endodôntico pode ser definido como o resultado final da terapia endodôntica, quando o dente apresenta-se clinicamente assintomático, funcionalmente ativo e sem patologia radiográfica. (Travassos *et al.* 2022).

O tratamento não cirúrgico de lesões periapicais é preferível em comparação aos métodos cirúrgicos e deve ser considerado. Possíveis danos aos dentes vitais adjacentes, danos às estruturas anatômicas nas proximidades da lesão e dor e desconfortos associados a procedimentos cirúrgicos podem ser eliminados por métodos não cirúrgicos. A aceitação e apreensão do paciente em relação ao procedimento cirúrgico, idade e condições médicas, que limitam os procedimentos cirúrgicos, também são fatores que favorecem a abordagem não cirúrgica. Procedimentos cirúrgicos devem ser considerados apenas quando os métodos convencionais de canal radicular falham. (Nadakkavil *et al.*, 2023). A eliminação da invasão bacteriana do canal radicular é a chave para o tratamento bem-sucedido de lesões periapicais. No caso de infecção, o tratamento de canal radicular não cirúrgico é a opção preferida.

Aos profissionais que praticam a Endodontia, condutas clínicas comprovadas cientificamente são respaldo para que os protocolos possam ser inseridos na vivência clínica, proporcionando ao paciente um tratamento cada vez mais resolutivo e de sucesso (Travassos *et al.*, 2024). 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 e também pela inserção da medicação intracanal. O adequado acompanhamento da conduta terapêutica, é indispensável o registro radiográfico inicial, o aspecto imediato e aspecto final através desses registros radiográficos. O objetivo deste trabalho foi o de verificar o processo de reparo dos tecidos periapicais, através de um caso clínico, após tratamento endodôntico não cirúrgico. (Travassos *et al.* 2021).

Como solução irrigadora foi utilizado o hipoclorito de sódio a 2,5%, pois o sistema de canais radiculares apresentava-se com infecção, tornando necessário eliminar as bactérias presentes no interior do canal radicular. O uso de substâncias à base de hipoclorito de sódio promove a redução do atrito entre o instrumento e a dentina,



melhora a eficácia de corte das limas, dissolve o tecido, resfria a lima e o dente e, além disso, tem um efeito de lavagem e um efeito antimicrobiano/antibiofilme, (Matoso et al., 2023).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se, que o tratamento endodôntico determinou o sucesso clínico e radiográfico, uma vez, que ocorreu reparo completo da radiotrasparência óssea periapical extensa

5. REFERÊNCIAS

- DAMASCENA, G. M. et al. O insucesso do tratamento endodôntico e como os medicamentos intracanáis auxiliam no controle de infecções. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. 01-17, 2024.
- DEMIER, N. C. A. et al. F. IL-17 e sua relação com as Lesões Perirradiculares: Revisão de Literatura. **Revista Rede De Cuidados Em Saúde**, 2021; 15(2):105-114.
- MATOSO FB, MONTAGNER F, JARDINE AP, QUINTANA RM, GRECCA FS, KOPPERPMP. Effect of different disinfection protocols in bacterial viability of an intraradicular biofilm formed in situ. **Braz Dent J**. 2023 v.34(3):42-49.
- NADAKKAVIL, S.; NAIR, K. R.; PRAVEENA, G.; SURYA, K. R. Non-surgical Management of a Large Periapical Lesion: A Case Report. **Kerala Dental Journal**, v. 46, n. 1, p. 33-36, 2023.
- PATRIOTA, E. C. R. et al. Efficacy of guided endodontics in treating teeth with radicular calcification: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.
- SHAIBAN, A. S. Healing of Large through-and-through Periapical Lesion 24 Managed by Non-Surgical Endodontic Treatment. **Journal of Health Sciences**, v. 8, n. 2, p. 146-148, 2023.
- TRAVASSOS, R. M. C. et al. Análise de regressão da lesão periapical: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e201101220267, 2021.
- TRAVASSOS, R. M. C. et al. Avaliação de tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, , 2022
- 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.