

O desafio clínico da reintervenção endodôntica em um dente obturado com Cones de Prata: Relato de caso

Ana Laura Costa de Oliveira¹; Lucílio Marcos da Silva²; Rossana dos Santos Inácio²; José Alberto Chiarelo Tinoco²; Kênia Chiarelo Tinoco²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG, Campus V, Itaperuna – RJ.

² Docente do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG, Campus V, Itaperuna – RJ.

E-mail do autor principal: analaucostadeoliveirabjn@hotmail.com

Introdução/Fundamento: Os cones de prata foram muito utilizados para obturação dos canais radiculares devido à sua rigidez e facilidade de uso. Devido a alguns problemas como a corrosão e dissolução do cimento endodôntico que geravam problemas relacionados à microinfiltração eles deixaram de ser utilizados para obturação dos canais. Mediante estes problemas e a necessidade de reintervenção em alguns casos, esta conduta gera um grande desafio clínico devido à dificuldade de remoção deste tipo de material. Ainda assim, o retratamento endodôntico não cirúrgico constitui uma alternativa terapêutica conservadora para eliminação da infecção e reparo dos tecidos periapicais. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de retratamento endodôntico não cirúrgico em um dente previamente obturado com cone de prata, destacando os procedimentos clínicos realizados e os resultados obtidos após a intervenção.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 61 anos, compareceu à clínica odontológica universitária com presença de restauração insatisfatória e cárie extensa no dente 34, que foi previamente tratado endodônticamente. O exame radiográfico revelou imagem radiolúcida perirradicular de média extensão, sugestiva de granuloma periapical, associada à obturação do canal com cone de prata. Foi realizado o retratamento endodôntico não cirúrgico, iniciando pela remoção do cone metálico por meio de técnicas manuais associadas ao uso de insertos ultrassônicos, preservando a dentina remanescente. Na sequência foi feita a instrumentação escalonada do canal radicular associado à irrigação com solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio e, posteriormente, obturação pela técnica de condensação lateral com guta-percha e cimento endodôntico. O acompanhamento clínico e radiográfico evidenciou o sucesso do tratamento pela ausência de sintomatologia e cicatrização dos tecidos perirradiculares. **Discussão:** Lesões perirradiculares em dentes obturados com cones de prata estão frequentemente associadas à microinfiltração e à corrosão do material obturador, favorecendo a persistência de microrganismos no sistema de canais radiculares. O retratamento endodôntico não cirúrgico, quando realizado com adequada remoção do material obturador, desinfecção eficiente e técnica obturadora criteriosa, apresenta resultados favoráveis e previsíveis. No presente caso, a remoção conservadora do cone metálico associada ao protocolo de desinfecção possibilitou adequada descontaminação do sistema de canais radiculares e evolução clínica satisfatória. **Considerações finais:** O retratamento endodôntico não cirúrgico demonstrou ser uma abordagem eficaz e conservadora para o retratamento do

dente obturado previamente com cones de prata. O acompanhamento radiográfico evidenciou que a remoção do material obturador, associada à desinfecção e obturação adequadas do sistema de canais radiculares criou condições para que ocorresse a cicatrização dos tecidos perirradiculares.

Palavras-chave: Retratamento endodôntico; Cone de prata; Lesão periapical; Endodontia.