

PREDITORES CONTEMPORÂNEOS DO INSUCESSO ENDODÔNTICO

Adria Myllene Pinto de Barros¹, Adeilza Felix da Silva¹, Alyce Fernanda Calado Martins Cadengue¹, Gisele Mariana Leite Félix¹, Felipe José Tenório Caldas de Macêdo ², Ladaha Pequeno Menna Barreto Linhares²

¹ Discentes do curso do bacharelado em Odontologia da Faculdade Integrada CETE - FIC; Garanhuns, Pernambuco.

² Docente do curso de bacharelado em Odontologia da Faculdade Integrada CETE - FIC; Garanhuns, Pernambuco.

E-mail para correspondência: (barrosmyllene1@gmail.com)

Categoria: Estudante de Graduação.

Eixo temático: 1 - Endodontia, Dentística, Prótese Dentária e Materiais Odontológicos.

Introdução: O insucesso do tratamento endodôntico continua sendo um desafio clínico, mesmo em casos aparentemente concluídos de forma satisfatória. Embora a persistência microbiana permaneça como causa central, a literatura recente indica que o fracasso deve ser interpretado de modo multifatorial, envolvendo falhas biológicas, técnicas e restauradoras. **Objetivos:**

Analisar os principais preditores contemporâneos do insucesso endodôntico, com ênfase em canais não localizados, infecção persistente e comprometimento do selamento coronário.

Metodologia: Trata-se de revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com seleção de artigos em português e inglês publicados entre 2017 e 2025, utilizando descritores relacionados a insucesso endodôntico, canais perdidos, periodontite apical pós-tratamento e restauração coronária. Foram incluídos estudos clínicos, revisões e meta-análises com relação direta ao tema, excluindo-se publicações duplicadas, incompletas ou sem aderência à proposta do estudo.

Resultados: Os achados evidenciaram que a persistência da infecção intrarradicular continua fortemente associada ao insucesso, sobretudo quando o preparo químico-mecânico não alcança toda a complexidade anatômica do sistema de canais. Contudo, estudos recentes destacam que canais não localizados apresentam elevada associação com periodontite apical pós-tratamento, configurando importante preditor de falha. Além disso, obturações deficientes, iatrogenias, alterações anatômicas, reabsorções, calcificações e restaurações coronárias mal adaptadas interferem negativamente no prognóstico. **Discussão:** A análise mostra que a compreensão atual do insucesso endodôntico vai além da ideia de falha operatória isolada. O fracasso resulta da interação entre anatomia não reconhecida, desinfecção incompleta, qualidade técnica da terapia e manutenção inadequada do selamento coronário. Nesse contexto, a tomografia computadorizada de feixe cônico assume papel estratégico na identificação de canais não tratados, variações anatômicas e lesões persistentes, especialmente em casos de retratamento.

Conclusão: O insucesso endodôntico deve ser compreendido como evento multifatorial, tendo como principais preditores contemporâneos a infecção persistente, os canais não localizados e a perda do selamento coronário. O prognóstico favorável depende de diagnóstico preciso, domínio anatômico, execução técnica adequada e integração entre tratamento endodôntico e restauração definitiva. **Conflito de Interesses e Fomento:** Os autores declaram ausência de conflito de interesses e de financiamento específico.

Palavras-chave: Endodontia. Prognóstico. Tratamento de Canal Radicular.