



## **RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DO DENTE 11 COM PINO METÁLICO E TRATAMENTO DO DENTE 21 PORTADOR DE PULPITE IRREVERSSÍVEL ASSINTOMÁTICA- SÉRIE DE CASOS**

Rosana Maria Coelho Travassos, William Wale Rodrigues Martins, Adriane Tenório Dourado Chaves, Vanessa Lessa Cavalcanti Araujo, Josué Alves, Tereza Augusta Maciel, Luciano Barreto Silva, Verônica Maria de Sá Rodrigues, Pedro Guimarães Sampaio Trajano Dos Santos, Alexandre Batista Lopes Nascimento, Hilcia Mezzalira Texeira, Eliana Santos Lyra Paz



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p932-940>

Artigo recebido em 04 de Novembro e publicado em 14 de Dezembro de 2025

### **RELATOS DE CASOS**

#### **RESUMO**

Paciente de 59 anos, foi encaminhada ao endodontista para retratamento e tratamento do dente. A paciente relatou, também, que realizou tratamento de urgência no dente 21. Radiograficamente, observou-se presença de pino metálico fundido, material obturador no limite apical adequado, porém havia sintomatologia dolorosa no dente 11. A remoção da coroa com broca transmetal e a remoção do núcleo metálico com o auxílio do microscópio operatório associado à utilização de dois ultrassons com potência combinada. Após anestesia, realizou-se a abertura coronária e remoção da guta percha com o sistema Logic RT 25.08 seguida da odontometria eletrônica. A substância irrigadora empregada foi o hipoclorito de sódio 2,5%. O preparo realizado com limas Solla amplo #60.03 e patência foraminal com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02, um milímetro além da saída do forame apical. O preparo do dente 21 e 22 foram realizados com o mesmo protocolo: limas Solla amplo #60.03. A obturação do sistema de canais radiculares foi realizada pela técnica do cone único associado ao cimento Sealer Plus. Conclui-se, que o retratamento endodôntico após a remoção de núcleo metálico fundido e tratamento de dente com pulpíte podem ser realizados em única sessão e determinar o sucesso das terapias endodônticas.

**Palavras-chave:** Periodontite apical crônica, Ultrassom, Retratamento de canal radicular, Pino intracanal.

# ENDODONTIC RETREATMENT OF TOOTH 11 WITH METAL POSTER AND TREATMENT OF TOOTH 21 WITH IRREVERSIBLE ASYMPTOMATIC PULPITIS - CASE SERIES

## ABSTRACT

A 59-year-old patient was referred to an endodontist for retreatment and dental treatment. She also reported emergency treatment on tooth 21. Radiographically, a cast metal post and filling material were observed at the appropriate apical limit, but there were painful symptoms in tooth 11. The crown was removed with a transmetal bur and the metal core was removed using an operating microscope combined with two ultrasounds with combined power. After anesthesia, the coronal opening and gutta-percha removal were performed with the Logic RT 25.08 system, followed by electronic odontometry. The irrigating substance used was 2.5% sodium hypochlorite. Preparation was performed with Solla broad #60.03 files, and foraminal patency was achieved with a Solla Collors 16/02 Glidepath file, one millimeter beyond the apical foramen exit. The preparation of teeth 21 and 22 were performed with the same protocol, Solla wide files #60.03. The root canal system was filled using the single cone technique associated with Sealer Plus cement. It is concluded that endodontic retreatment after removal of a cast metal core and treatment of a tooth with pulpitis can be performed in a single session and determine the success of endodontic therapies.

**Keywords:** Chronic apical periodontitis, Ultrasound, Root canal retreatment, Intracanal post.

Instituição afiliada – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO - UPE

Autor correspondente: Nome do autor que submeteu o artigo [rosana.travassos@upe.br](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/).



## INTRODUÇÃO

Falhas endodônticas podem ser atribuídas através da inadequada limpeza, preparo biomecânico e obturação, eventos iatrogênicos, ou reinfecção do sistema de canais radiculares, quando o selamento coronário é perdido após o término do tratamento endodôntico. Assim que for possível melhorar a qualidade do preparo químico-mecânico e preenchimento do material obturador anterior, a abordagem não cirúrgica deve ser considerada como a principal escolha, por ser considerada uma abordagem mais conservadora, visando restabelecer o reparo dos tecidos periapicais. (Oliveira et al. 2105). Um dos aspectos críticos do retratamento endodôntico que pode influenciar diretamente o sucesso do procedimento, é a quantidade de guta-percha e cimento endodôntico presente nos canais radiculares. Remover uma quantidade substancial desse material é essencial para facilitar a subsequente limpeza minuciosa, remodelagem precisa e a reobturação adequada do canal. Em um campo dinâmico como a endodontia, onde a pesquisa e as inovações continuam a moldar as práticas clínicas, a dedicação em aprimorar as abordagens. O retratamento é crucial para atingir os melhores desfechos para os pacientes. (Travassos et al. 2025).

O retratamento endodôntico não cirúrgico é um procedimento conceituado como melhor alternativa quando há um insucesso no tratamento anterior, consiste na execução de um novo preparo químico, reinstrumentação e reobturação dos condutos com intuito de exceder o insucesso da terapia precedente. É considerado um procedimento mais conservador quando comparado ao retratamento endodôntico cirúrgico e a exodontia. Além disso, os possíveis casos de insucesso em tratamentos endodônticos, são resultados de fatores microbianos ou não microbianos. Entretanto, para que se obtenha um bom resultado do tratamento, é necessária uma seleção correta do caso, execução de todas as etapas operatórias, até uma blindagem coronária eficiente. (Souza et al. 2024). O Retratamento é sempre um desejo maior ao operador, exames de imagem de qualidade prévios são imprescindíveis para uma intervenção mais tranquila e previsível, são essenciais ao planejamento, diminuem a chance de surpresas durante o procedimento, como variações anatômicas, atresias e curvaturas acentuadas, e a utilização de materiais eficientes e de qualidade reduzem o tempo de trabalho e proporcionam maior conforto ao paciente, fornecendo um prognóstico favorável. (Mergoni, et al. 2022).

## objetivo

Descrever o retratamento endodôntico do dente 11 portador de pino metálico e terapia endodôntica do dente 21 portador de pulpíte irreversível assintomática.

## RELATO DOS CASOS

Paciente de 59 anos, foi encaminhada ao endodontista para retratamento e tratamento do dente. A paciente relatou, também, que realizou tratamento de urgência no dente 21. Radiograficamente, observou-se presença de pino metálico fundido, material obturador no limite apical adequado, porém havia sintomatologia dolorosa no dente 11.



Fonte do autor

Figura 1 - presença de pino metálico fundido, material obturador no limite apical adequado.

Antes de iniciar a vibração ultrassônica, com o objetivo de expor completamente a superfície da raiz nas paredes proximais e a linha de cimentação, foi necessário realizar o desgaste das faces circundantes do núcleo (remoção de toda a aba do pino que estava recobrendo total ou parcialmente a base da raiz). Posteriormente, foi realizada a remoção de 1mm da linha de cimentação, levando a concentração de forças vibratórias mais profundamente nos retentores, além de reduzir a área de adesão do retentor à dentina

radicular. Essa etapa não pode ser negligenciada na técnica SISU, podendo ser realizada com ultrassom (inserto liso e fino). Para a remoção dos pinos foram posicionados, simultaneamente, dois equipamentos de ultrassom piezoelétricos, sendo um, ultrassom SatelecBooster(ActeonBrasil, Indaiatuba/SP, Brasil) e outro, ultrassom Woodpeckeruds k led(Wak's, São Paulo/SP, Brasil), ambos com insertos ultrassônicosE12 (Helse, Ind. E Com., Santa Rosa de Viterbo/SP, Brasil) que foram usados com potência máxima sob refrigeração abundante, um na face vestibular e outro na face palatina, em ciclos de 1 minuto de vibração ultrassônica simultânea até completar a remoção do pino.

Após anestesia, realizou-se a abertura coronária e remoção da guta percha com o sistema Logic RT 25.08 seguida da odontometria eletrônica A substância irrigadora empregada foi o hipoclorito de sódio 2,5%. O preparo realizado com limas Solla amplo #60.03 e patência foraminal com a Lima de Glidepath Solla Collors 16/02, um milímetro além da saída do forame apical. O preparo do dente 21 e 22 foram realizados com o mesmo protocolo, limas Solla amplo #60.03. A obturação do sistema de canais radiculares. (Figura 2).



Fonte do autor

Figura 2 - Obturação do sistema de canais radiculares.

## DISCUSSÃO



Nos últimos anos a Endodontia vivenciou muitas transformações proporcionadas pelos avanços tecnológicos, assim os tratamentos endodônticos possibilitaram cada vez mais facilidade, celeridade e conforto aos procedimentos clínicos, além de preservar elementos dentários, evitando assim a perda de dentes. Essa evolução foi significativa especialmente na instrumentação dos canais radiculares, realizada por meio de instrumentos como as limas endodônticas, fundamentais para o preparo, limpeza, desinfecção e modelagem dos canais radiculares. Os estudos e esforços constantes permitiram melhor configuração das limas, além de mais flexibilidade, rapidez, segurança e otimização do tempo clínico. Dentre esses avanços, destaca-se a mecanização no preparo dos canais com a introdução de movimentos rotatórios em limas endodônticas, visando superação das dificuldades encontradas pela instrumentação manual, como demora nos procedimentos, estresse profissional e fraturas dos canais. (Gadelha et al. 2024).

A escolha do melhor sistema para realizar tratamento endodôntico depende da habilidade e do conhecimento do endodontista, assim como do caso a ser tratado. Exploração manual e criação de glide path ainda não foram substituídos pelos sistemas mecanizados. Além disso, ainda são necessários estudos que identifiquem as indicações e limitações de cada instrumento para alcançar o sucesso na terapia endodôntica. Outro fator importante para evidenciar na utilização da tecnologia em tratamentos endodônticos, que estas técnicas têm um papel importante de preservar a ergonomia do profissional, preservando-se anatomicamente os dedos, mãos e braços do cirurgião-dentista, podendo desempenhar as atividades com menos danos à saúde física. (Santos et al. 2023).

No contexto do retratamento endodôntico, um dos aspectos críticos que podem influenciar diretamente o sucesso do procedimento é a quantidade de guta percha e cimento endodôntico presente nos canais radiculares. Remover uma quantidade substancial desse material é essencial para facilitar a subsequente limpeza minuciosa, remodelagem precisa e a obturação adequada do canal. Em um campo dinâmico como a endodontia, onde a pesquisa e as inovações continuam a moldar as práticas clínicas, a dedicação em aprimorar as abordagens de retratamento é crucial para atingir os melhores desfechos para os pacientes. (Travassos et al. 2025). Clinicamente, a reinstrumentação é considerada completa quando não houver mais evidência de guta-percha ou selador no instrumento endodôntico, as raspas de dentina excisadas forem de coloração clara e o canal radicular, por meio da sensibilidade tátil, apresentar paredes lisas e, imaginariamente, uma forma adequada que permita sua posterior obturação de maneira efetiva. Em busca desses fundamentos, várias manobras têm sido sugeridas: manuais e especiais; ultrassônicas e acionadas a motor, com instrumentos de conicidades variáveis. (Travassos et al. 2024).

A obturação adequada do canal, tem um impacto profundo na eficácia da bem como uma melhor Essa obturação deve ser realizada de forma precisa, de modo a vedar hermeticamente o canal radicular, impedindo a entrada de microrganismos. No entanto, sua importância vai além disso. Uma obturação adequada também é capaz de promover um ambiente propício para o reparo tecidual na região



periapical, permitindo que os tecidos se restauram naturalmente e evitando a recorrência de infecções (Travassos et al., 2022). Nesse presente relato foi muito importante a utilização do localizador foraminal que determina o comprimento de trabalho (CT) com maior precisão quando comparado a interpretação radiográfica. A determinação correta do CT é um fator primordial para o tratamento endodôntico bem sucedido, uma vez que se realiza com segurança a patência foraminal principalmente em canais portadores de lesão periapical.

Em um campo dinâmico como a endodontia, onde a pesquisa e as inovações continuam a moldar as práticas clínicas, a dedicação em aprimorar as abordagens de retratamento é crucial para atingir os melhores desfechos para os pacientes. A convergência de conhecimento, tecnologia e experiência clínica é o caminho para enfrentar os desafios inerentes ao retratamento endodôntico e para continuar a elevar os padrões de cuidados odontológicos. Em condições adversas durante a intervenção, correções ou melhorias do tratamento, o intermédio é definido como retratamento endodôntico, que consiste em realizar a remoção do material obturador, a reinstrumentação e reobturação de canais radiculares, com a finalidade de superar as de ciências da terapia endodôntica anterior (Daemon, 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se, que o retratamento endodôntico após a remoção de núcleo metálico fundido e tratamento de dente com pulpíte podem ser realizados em única sessão e determinar o sucesso das terapias endodônticas.

## **REFERÊNCIAS**

- GADELHA, J. M. M. et al. Tratamento endodôntico em dentes posteriores: sistema de rotação contínua e recíprocante. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 3, p. e69924, 2024.
- DAEMON. Follow-up de Tratamento Endodôntico –Protocolo Clínico.2019. 28 f.Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto, 2019.
- MERGONI, Giovanni et al. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, London, v. 12, n. CD005296, p. 1-124, 2022.
- OLIVEIRA, N. G. et al. Regressão de lesão periapical extensa: relato de caso clínico. *Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo*, 2018, v. 30, n. 2, p. 210-215.
- SANTOS, L.L.R. Instrumentação mecanizada dos canais radiculares: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e18012440916, 2023.
- SOUZA, A.K.N., SILVA, E.M.V., BATISTA, B.A. Retratamento endodôntico não cirúrgico em dentes anteriores. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 7, 2024.
- TRAVASSOS, R. M. C. et al. Reparo de lesão de incisivo central inferior com dois canais –relato de caso. *Recisatec*



**RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DO DENTE 11 COM PINO METÁLICO E TRATAMENTO DO DENTE 21 PORTADOR DE PULPITE IRREVERSSÍVEL ASSINTOMÁRICA- SÉRIE DE CASOS**

Travassos et. al.

-Revista Científica Saúde e Tecnologia, v. 2, n. 7, p. 27-69, 2022.

TRAVASSOS, R.M.C et al. Retratamento endodôntico com Prodesign Logic RT. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 4, p. 2393-2408, 2023.

TRAVASSOS, R.M.C. et al. Regressão de lesão periapical e lateral de molar inferior envolvendo a crista óssea alveola - Relato de caso LUMEN ET VIRTUS, São José dos pinhais, v.l. XV, n. XXXIX, p.2137-2144, 2024.

TRAVASSOS, R.M.C. et al. Retratamento de molar inferior portador de lesão periapical – Proservação clínica e radiográfica de 1 e 2 anos. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 2 , p. 900-906, 2025.