

AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DO SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES COM CANAIS RADICULARES OBTURADOS COM MTA FILLAPEX OU ENDOFILL.

LUCAS SIQUEIRA PINHEIRO¹; GABRIELA HOFFMANN², OTÁVIO DA SILVA SPOSITO²; TATIANA PEREIRA CENCI²; ROGÉRIO DE CASTILHO JACINTO³

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelota – lucasspinheiro@terra.com.br

² Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – ga_hoffmann89@hotmail.com

² Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – otaviosposito@bol.com

² Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – tatiana.dds@gmail.com

³ Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – rogeriocastilho@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Desde a afirmação de INGLE (1956), onde relatava que o insucesso do tratamento endodôntico estava relacionado à obturação incompleta dos canais radiculares, tal etapa passou a merecer grande destaque e chegou a ser considerada como a mais importante do tratamento endodôntico.

Tendo em vista que alguns autores consideram que a reparação apical pode ocorrer mesmo na presença de microrganismos, estando o canal corretamente obturado (SOUZA, 2006), o objetivo principal da endodontia passou a ser o selamento o mais hermético possível do canal em toda sua extensão, de maneira a não interferir e, se possível e melhor, estimular o processo de reparo periapical e apical.

Lesões periapicais na maioria das vezes correspondem a reações inflamatórias recorrentes da necrose pulpar e da contaminação bacteriana ao longo do canal radicular (RICUCCI, 2010). No exame radiográfico estas lesões aparecem como áreas radiolúcidas circunscritas, associadas a dentes sem vitalidade. O insucesso endodôntico em dentes com lesão periapical é significativamente maior do que em dentes com estrutura normal (SIQUEIRA JR. et al., 2012).

A necrose pulpar, associada ou não à rarefação óssea periapical é denominada infecção primária. Por sua vez, caracteriza-se por ser uma infecção de caráter polimicrobiano, com prevalência de bactérias anaeróbias Gram-negativas (ESTRELA et al., 2008). Alguns estudos relatam que quanto maior o tamanho da lesão radiográfica periapical, mais difícil torna-se de obter um resultado positivo no tratamento endodôntico (FRIEDMAN, 1995).

A fim de analisar o sucesso do tratamento endodôntico dos pacientes deve-se realizar uma abordagem sistemática, incluindo anamnese, exame clínico e exames complementares, sendo o exame radiográfico importante parâmetro de avaliação. (SIQUEIRA JR. et al., 2012).

O presente estudo tem como objetivo, avaliar clínica e radiograficamente 20 pacientes que foram submetidos ao tratamento endodôntico cuja obturação foi realizada com MTA Fillapex (Angelus, Londrina, PR, Brazil) ou Endofill (Dentsply-Mallefer, Dentsply Indústria e Comércio Ltda., Petrópolis, RJ, Brazil).

2. METODOLOGIA

Foram selecionados 20 pacientes consecutivos que procuraram a Faculdade de Odontologia da UFPEL para realização de tratamento endodôntico. Todos os dentes passaram pelo mesmo protocolo de preparo químico-mecânico, e medicação intracanal caso fosse necessário. Cada dente foi atribuído aleatoriamente a um determinado grupo no momento da obturação: 10 fichas vermelhas (Endofill) e 10 fichas verdes (MTA Fillapex) foram colocadas em uma bolsa no início da investigação. Antes de cada tratamento, um auxiliar do operador sorteava uma ficha sem reposição até todos os 20 procedimentos serem realizados. Fazendo com que assim, a amostra tivesse 2 grupos de 10 dentes cada.

Todos os participantes assinaram um termo de consentimento elaborado de acordo com as normas do Comitê de Ética em Pesquisa da FO-UFPEL (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FO-UFPEL.

Os 20 pacientes selecionados estão sendo chamados a cada 6 meses para avaliação consistindo em exame clínico e radiográfico. O desfecho avaliado é a condição da região periapical determinada através do Índice Periapical (IPA) (UREYEN KAYA et al., 2013).

No sistema de IPA uma pontuação de 1 a 5 é atribuída a cada imagem radiográfica de cada raiz. Pontuação 1 denota periápice radiograficamente saudável, enquanto os escores 2-5 representam o aumento da severidade da periodontite apical.

Dois investigadores previamente calibrados se encarregam de atribuir as pontuações do IPA determinadas por. As radiografias são sempre realizadas com posicionador radiográfico. Todas as radiografias foram analisadas separadamente os escores de IPA atribuídos de acordo com a sua percepção da radiografia. Quando não há concordância entre os avaliadores, um terceiro avaliador é chamado.

Descrição dos escores de IPA:

- 1 Estrutura periapical normal
- 2 Pequenas alterações na estrutura óssea
- 3 Alterações na estrutura óssea com alguma perda mineral
- 4 Periodontite com área radiolúcida bem definida
- 5 Periodontite severa com sinais de exacerbação

Neste estudo os cimentos endodônticos são considerados a variável dependente. As outras variáveis clínicas e radiográficas que possam influenciar no prognóstico do tratamento estão registradas na análise descritiva. Como escores IPA são dados não contínuos, não paramétricos foram utilizados os testes Mann Whitney.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns dos pacientes não compareceram no momento da avaliação e por isso estão sendo chamados novamente. Até o momento foi possível avaliar 50% da amostra inicial. Uma taxa de sucesso de aproximadamente 90% foi observada, independentemente do cimento obturador utilizado.

Dos pacientes já avaliados, 90% apresentaram diminuição da lesão periapical, tecidos moles saudáveis, ausência de fístula, ausência de dor, e restauração adequada.

Importante parâmetro para avaliar e caracterizar o tratamento como bem sucedido. JURCAK (1993) realizou um estudo onde levou em conta que para ter sucesso na terapia endodôntica os pacientes deveriam ser examinados clínica e radiograficamente. Este autor avaliou 102 dentes de um total de 210 e se o dente estivesse assintomático e à radiografia constatasse a diminuição, eliminação ou não formação de lesão, o caso era considerado como êxito. Nestas condições encontrou uma taxa de 89% de sucesso. Estes dados se equiparam aos nossos resultados parciais uma vez que até o momento obtivemos uma taxa de sucesso de 90%, a despeito da diferença no número da amostra.

O insucesso observado até o momento está relacionado a ausência de tratamento restaurador definitivo no intervalo de 6 meses, ficando a obturação completamente aberta meio bucal. O sucesso do tratamento endodôntico está relacionado a alguns fatores como: o diagnóstico preciso, conhecimento da anatomia dental pelo Cirurgião-Dentista, manutenção da cadeia asséptica, correto preparo químico-mecânico, obturação hermética e restauração coronária adequada (PRATA et al., 2002).

Alguns estudos relatam que quanto maior o tamanho da lesão radiográfica periapical, mais difícil de obter um resultado positivo no tratamento endodôntico. Neste contexto, a qualidade final da restauração é um dos fatores mais importantes para o sucesso da terapia endodôntica, uma vez que a infiltração marginal coronária pode levar a reinfecção da região apical (FRIEDMAN, 1995; SALAZAR-SILVA et al., 2004, AYNA et al., 2010).

RAY E TROPE (1995) determinaram a importância da obturação e da restauração coronária no estabelecimento e na manutenção da saúde periapical em dentes tratados endodônticamente. Neste estudo, a qualidade da restauração coronária foi significativamente mais importante a longo prazo no sucesso do tratamento endodôntico do que a qualidade final da obturação.

4. CONCLUSÕES

Apesar de algumas limitações do estudo, podemos salientar que até o momento o cimento endodôntico não foi um fator que influenciou no sucesso do tratamento. Problemas relacionados ao tratamento restaurador parecem ser mais significativos no prognóstico do tratamento endodôntico do que o tipo de cimento obturador.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYNA, B.; AYNA, E.; ÇELENK, S. Endodontic And Prosthetic Treatment Of Teeth With Periapical Lesions In A 16-Year-Old-Girl, **Journal of Applied Oral Science**, v.18, n.2, p.201-6, 2010.

ESTRELA. C.; GUEDES, O. A.; BRUGNERA JUNIOR, A.; ESTRELA, C. R. A.; PÉCOR, J. D. Post-treatment pain in teeth with primary infections. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 56, n.4, p.353-359, 2008.

FRIEDMAN, S.; LOST, C.; ZARRABIAN, M.; TROPE, M. Evaluation of success and failure after endodontic therapy using a glass ionomer cement sealer. **Journal of Endodontics**, v. 21, n.7, p.384-90, 1995.

INGLE, J.I. Root canal obturation. **Journal of the American Dental Association**, v.53, n.1, p.47-55, 1956.

JURCAK, J.J.; BEUZI, R; LOUSHINE, R.J. Successful single-visit endodontics during Operation desert Shild. **Journal if endodontics**. V.19, 412-3, 1993.

PRATA M.I.A. Avaliação da reabsorção radicular apical externa e interna, em dentes com lesões periapicais. **Jornal Brasileiro de Endo/Perio**, v.3, n.10, p.222-228, 2002.

RAY H. A.; TROPE, M. Peripical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the rootfilling and the coronal restoration. **International Endodontic Journal**, v.28, n.1, p.12-8, 1995.

RICUCCI and SIQUEIRA Jr. Biofilms and Apical Periodontitis: Study of Prevalence and Association with Clinical and Histopathologic Findings, **JOE**, v.36, n.8, 2010.

SALAZAR-SILVA, J. R.; PEREIRA, R. C. S.; RAMALHO L. M. P. Importância do Selamento Provisório. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.4, n.2, p.143-149, 2004.

SIQUEIRA JÚNIOR, J.F.; RÔÇAS I.N.; LOPES H.P.; ALVES F.R.F.; OLIVEIRA J.C.M.; ARMADA L.; PROVENZANO J.C. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesão perirradicular. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 8-14, 2012.

SOUZA, R.A. A critical view on the role of root canal filing in endodontic treatment. **Jornal Brasileiro de Endodontia**, v.6, n.23, p.29-39, 2006.

UREYEN KAYA, B.; KECECI, A. D.; GULDAS, H. E.; ORHAN, H. A Retrospective Radiographic Study of Coronal-Periapical Status and Root Canal Filling Quality in a Selected Adult Turkish Population. **Medical Principles and Practice Journal**, 2013. [Epub ahead of print]