

Tratamento Endodôntico de Dentes Necrosados em Sessão Única

INTRODUÇÃO

O sucesso da terapia endodôntica é norteado por três princípios: o debridamento, a esterilização e a completa obturação do canal. Um grande número de autores tem definido a terapia endodôntica em uma única sessão, entretanto este assunto ainda tem controvérsias.

A terapia endodôntica em sessão única ganhou popularidade durante a II Guerra Mundial, devido ao tempo limitado que dispunham os dentistas para realizar os tratamentos¹⁰.

Os fatores mais controversos do assunto são a dor pós-operatória, exacerbação de infecção e a taxa de sucesso a longo prazo.

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura relativa a terapia endodôntica em sessão única, nos casos de necrose pulpar.

REVISÃO DE LITERATURA

SATO¹⁰ em seu trabalho, afirma que muitos profissionais não aconselham o tratamento endodôntico em sessão única pois acreditam que todo o trauma causado pela remoção da polpa, preparo vigoroso e completa obturação resultaria em bastante dor pós-operatória.

FOX et al.⁶ avaliando a dor pós-operatória em 291 dentes tratados em sessão única, observaram que após as primeiras 24 horas 90% apresentaram pouca ou nenhuma dor espontânea, e apenas 2% dor severa; 82% dos casos apresentaram pouca ou nenhum pericementite, e 5% pericementite severa.

Esses autores não observaram diferença estatisticamente significativa quanto à idade do paciente, estado bacteriológico, posição anatômica do dente no arco dental (superior ou inferior, anterior ou posterior) e tipo de material obturador. Entretanto observaram maior dor pós-operatório nos dentes sem radiolucidez apical do que naqueles com radiolucidez apical.

WOLCH¹⁴, numa revisão de literatura, considerou que o tratamento endodôntico em uma única sessão deve ser indicado nos casos de polpa vital e não vital, para o segundo caso quando for possível realizar completa drenagem do exsudato inflamatório agudo ou crônico. O autor contra-indica o tratamento em sessão única nos casos de abscesso dento-alveolar agudo em que seja necessário, previamente, o alívio da dor ou edema. Outra contra-indicação são aqueles casos de dentes multirradiculares pois exigem um maior tempo operatório.

SOLTANOFF¹² comparou os resultados de dentes tratados endodonticamente em visita única (135 casos) ou múltiplas (195 casos). O autor constatou que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no que diz respeito à dor pós-operatória imediata. Os dentes tratados em múltiplas visitas experimentaram taxa de dor menor nas primeiras 24 horas, contudo não houve diferença entre os grupos após

Marlene Tavares de Lima Rezende

Marcos Arruda

*Professores de Endodontia da FO/
Goiânia/GO*

Daniel Henrique Souza Silva

Cirurgião-Dentista em Goiânia/GO

Os AA fazem uma revisão bibliográfica sobre a realização de necropulpectomias em sessão única

uma semana. Radiograficamente foi constatada a recuperação periapical na maioria dos casos em ambos os grupos.

SOLTANOFF¹² cita como vantagens do tratamento em sessão única economia de tempo e a restauração imediata do dente.

LANDERS et al.⁷ realizaram uma pesquisa entre os diretores de programas de pós-graduação em endodontia nos EUA, a fim de avaliar a opinião global a respeito da terapia endodôntica em uma única sessão. Os resultados indicaram que a terapia endodôntica em sessão única está sendo mais ensinada e praticada do que está evidenciado na literatura.

Neste estudo o autor lançou mão de questionários com questões relativas à frequência de aplicação da terapia em sessão única nas clínicas de Faculdades dos EUA; se o método de terapia de sessão única está sendo ensinado aos estudantes de pós-graduação; e se estão, que casos são selecionados para este tipo de tratamento? Quais os problemas, na opinião dos diretores são inerentes à terapia de sessão única?

Pode-se constatar que nos casos de dentes vitais ou com fistulas o número de "flare-ups" não apresentou diferença quanto ao número de sessões. Entretanto, nos casos de necrose e rarefação periapical, o número de "flare-ups" foi maior nos tratamentos em sessão única. Em relação ao sucesso da recuperação houve igualdade entre terapia de uma ou múltiplas sessões para qualquer caso tratado. A aceitação do paciente foi maior para a terapia de sessão única.

ROANE⁹ estudou 359 casos a fim de identificar a relação entre dor, posição anatômica do dente no arco, vitalidade pulpar e o número de visitas necessárias para a complementação do tratamento endodôntico.

Os resultados não mostraram correlação entre dor e vitalidade pulpar. Também não houve diferença estatisticamente significativa com relação à posição do dente no arco. Já quando se comparou o número de visitas para complementação do tratamento endodôntico, houve uma diferença significativa, com os dados mostrando frequência de 2 para 1 na incidência de dor quando se realizava o tratamento em múltiplas visitas. Portanto em sessão única a frequência de dor foi 50% menor.

ASHKENAZ¹ ressalta que a habilidade e a experiência do profissional são de fundamental importância, considerando que o tratamento endodôntico em uma sessão não deve ser realizada por profissionais não especializados.

Este autor indica este tipo de tratamento nos casos em que deve ser eliminado o potencial de problemas de contaminação entre sessões e os flares-ups devido à infiltração ou completa perda do selamento provisório. Aqui estão dentes com fraturas subgingivais, dentes com muitas paredes coronárias perdidas, com coroas que possuem cárie nos terminos de seus preparos, ou ainda que não oferecem condições mínimas para receber o selamento provisório.

ASHKENAZ¹ observou ainda, num estudo comparativo da incidência de dor pós-operatória após tratamento endodôntico em sessão única ou em múltiplas sessões, que não houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de dor para os dois grupos, havendo ou não radiolucência periapical.

O mesmo autor contra-indica a técnica de sessão única nos casos onde há rarefação periapical observável, e sensibilidade à percussão vertical. Nestas situações a inflamação já se encontra em nível mais elevado dentro dos tecidos periapicais, resultando em pus e exsudato inflamatório, que devem ser drenados via canal radicular. Com isto, apenas o tempo clínico de uma sessão pode não ser suficiente para a drenagem adequada. Estando o dente já obturado, pode ser necessário a retirada do material obturador ou uma drenagem cirúrgica. Também, a técnica de sessão única, e dificuldade em dentes com problemas anatômicos como calcificação do canal, curvaturas excessivas, canais bifurcados e dilacerados, pelo maior tempo requerido para ultrapassar estas dificuldades. Em dentes multirradiculares o tempo, a habilidade do profissional e a disposição do paciente são os fatores que devem ser avaliados quando se planeja o tratamento endodôntico em uma sessão.

SOTHARD et al.¹¹, contrapondo o autor anterior, indicam o tratamento de abscesso periapical agudo em uma única sessão, desde que seja efetuada a drenagem cirúrgica. Dos 19 pacientes tratados 11 retornaram para controle pós-operatório de um ano, e apresentaram-se assintomáticos e com diminuição radiográfica de tamanho da lesão.

PERUNH⁸ avaliando a incidência de falhas após tratamento em uma única sessão encontrou uma taxa de 5,2% de insucesso. Estas falhas foram associados aos casos de retratamento, lesão periapical e dentes que já se encontram abertos quando do início do estudo. Com relação à localização do dente no arco dentário (anterior/posterior, superior/inferior) não observou diferença significativa.

Em um estudo comparativo da terapia endodôntica entre uma ou mais sessões, em 60 dentes com necrose pulpar, FAVA³ observou que, pela técnica double-flared de preparação do canal radicular, não houve diferença na incidência de dor pós-operatória entre os dois grupos. Provavelmente porque essa técnica reduz a chance de levar raspas de dentina aos tecidos periapicais e permite, como considerou FAVA⁴, a neutralização e remoção dos conteúdos pulpares do terço cervical antes da preparação dos terços médio e apical, além de uma penetração mais profunda da agulha de irrigação no interior do canal. Neste estudo foram avaliadas duas técnicas de instrumentação (Double-flared e uma variação modificada) e concluiu-se que não houve diferença de dor pós-operatória entre os grupos tratados com uma ou duas sessões. Outra conclusão do estudo foi que o uso de técnicas (preparação cervical, recuo anatômico, técnica telescópica) que minimizam ou eliminam a possibilidade de levar raspas de dentina para a região periapical, aumen-

tam o conforto pós-operatório para o paciente e reduz a taxa de insucesso.

TROPE¹² comparou o grau de ocorrência de flare-up em tratamentos endodônticos em uma única sessão, de casos com e sem sinais clínicos ou radiográficos de periodontite apical sem prévia intervenção e daqueles com periodontite apical sem prévia intervenção e daqueles com periodontite apical que necessitavam de tratamento. Apenas no segundo grupo, em que foi realizado o tratamento do canal radicular constatou-se uma incidência significativa de flare-up, de 13,6%.

WALTON et al.¹³ estudou a incidência e os fatores relacionados ao flare-up em 946 pacientes e observou uma taxa de 3,17%, não havendo correlação entre a região onde o paciente morava, suas condições sistêmicas, o número de visitas, a técnica utilizada e administração de antibióticos.

DE DEUS² em seu livro, faz um estudo crítico sobre o tratamento endodôntico em uma sessão e afirma que há uma indicação desta conduta para dentes com necrose pulpar, especialmente em canais mais acessíveis e quando o tempo e a habilidade profissional permitem. Ressalta ainda a importância do emprego de técnicas de instrumentação que não favoreçam a disseminação de material séptico ou irritante através do forame apical.

JURCAK et al.⁶ avaliaram 102 dentes de um total de 210 que foram submetidos a tratamento endodôntico em sessão única durante a operação Tempestade do Deserto que se deu no ano de 1990. Para avaliar o sucesso do tratamento os pacientes eram examinados clínica e radiograficamente. 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.

CONCLUSÃO

Revista a literatura, fica clara a divisão de opiniões sobre o assunto. Podemos concluir que em relação à taxa de dor pós-operatória a maioria dos autores admite que o número de sessões não produz aumento da experiência dolorosa após o tratamento. Do mesmo modo o índice de ocorrência de flare-ups não se mostrou maior nos tratamentos em sessão única quando comparados aos executados em múltiplas sessões.

Os trabalhos que avaliaram a regressão de lesões periapicais após terapia endodôntica em sessão única relatam níveis de recuperação periapical semelhantes aos conseguidos nos tratamentos de sessões múltiplas. Também as taxas de sucesso não foram inferiores àquelas conseguidas em tratamentos em mais de uma sessão.

Concordamos com SATO¹⁰ em sua afirmação de que mais importante para a obtenção do sucesso não é o número de sessões e sim uma técnica bem executada com conscientização do profissional em realizar satisfatoriamente a limpeza, desinfecção, preparo dos canais e obturação dos canais.

Também não podemos nos esquecer de avaliar outros fatores que podem comprometer o sucesso da terapia endodôntica

como: forças oclusais excessivas, problemas periodontais, demora e qualidade da restauração do dente tratado endodônticamente.

Somado a tudo isto, temos ainda de contar com uma boa resposta orgânica do paciente para promover a reparação.

RESUMO

Os autores realizam uma revisão de literatura relativa à terapia endodôntica em uma única sessão para os casos de necrose pulpar. Constataram que a maioria dos trabalhos não apresentam diferença estatisticamente significativa em relação à dor pós-operatória, taxa de sucesso a longo prazo, e ocorrência de flare-ups quando se compara o número de sessões em que se realiza o tratamento endodôntico.

Unitermos: Necrose pulpar, visita única, terapia endodôntica.

SUMMARY

The authors revised reseraches concerned to non-vital pulp single visit endodontic therapy. They found that the majority of the papers related no statistical difference felative to postoperative pain, long term succsses, postoperative flare-ups between the one-appointment treatment and the mult appointment treatment.

Uniterms: Non-vital pulp, single visit, endodontic therapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASHKENAZ, J.J. One-visit endodontics. *Dent. Clin. N. Amer.* 28: 853-63, 1984.
2. DE DEUS, Q.D. Tratamento e Obturação do Canal radicular em uma só sessão. *Estudo Crítico. Endodontia (5ª edição)* 13: 450-52, 1991.
3. FAVA, L.R.G. A comparison of one versus two appointment endodontic therapy in teeth with non-vital pulps. *Int. Endodontic J.* 22: 179-183, 1989.
4. FAVA, L.R.G. One appointment root canal treatment: incidence modified double - flared technique. *Int. Endodontic. J.* 24: 258-62, 1991.
5. FOX, J. et al. Incidence of pain followize one-visit endodontic treatment. *Oral Surg.* 30: 123-30, 1970.
6. JURCAK, J.J.; BELLIZI, R.; LOUSHINE, R.J. Successful single-visit endodontics during Operation desert Shield. *Journal of endodontics.* 19: 412-3, 1993.
7. LANDERS, R.R.; CALHOUN, R.L. One appointment endodontic therapy: an opinion survery. *Journal of Endodontics,* 6: 799-801, 1980
8. PEKRUHN, R.B. The incidence of failure following single-visit endodontics therapy. *Journal of Endodontics.* 12: 68-72, 1986.
9. ROANE, J.B.; DRYDEN, J.A.; GRIMES, E.W. Incidence of postoperative pain after single - and multiple-visit endodontic procedures. *Oral Surg.,* 55: 68-72, 1983.
10. SATO, E.F.L.; SAMPAIO, J.M.P., MAGALHÃES, J. Dor pós-operatória nos tratamentos endodônticos realizados em sessão única. *Revista APCD.* 50: 479-83, 1996.
11. SOTHARD, D.W.; ROONEY, T.P. One-appointment endodontic therapy of acute abscess periapical. *Journal of Endodontics,* 10: 1984.
12. SOLTANOFF, W. A comparative study of the single-visit ant the multiple-visit ant the procedure. *Journal of Endodontics.* 4: 24-7, 1991.
13. TROPE, M. Flare-up rat of single-visit endodontics. *In. Endod. J.* 24: 24-27, 1991.
14. WOLTON, R.; FOUAD, A. Endodontic interappointment flare-ups: a prospective study of incidence and related factors. *Journal of Endodontics.* 18: 172-7, 1992.
15. WOLCH, I. One-appointment endodontic treatment. *J. Can. Dent. Assoc.* 41: 613-15, 1975.